



GAVI Alliance

Annual Progress Report **2012**

Submitted by

The Government of
Mali

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/14/2013 11:30:03 AM**

Deadline for submission: 9/24/2013

Please submit the APR **2012** using the online platform <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Enquiries to: apr@gavialliance.org or representatives of a GAVI Alliance partner. The documents can be shared with GAVI Alliance partners, collaborators and general public. The APR and attachments must be submitted in English, French, Spanish, or Russian.

Note: *You are encouraged to use previous APRs and approved Proposals for GAVI support as reference documents. The electronic copy of the previous APRs and approved proposals for GAVI support are available at <http://www.gavialliance.org/country/>*

The GAVI Secretariat is unable to return submitted documents and attachments to countries. Unless otherwise specified, documents will be shared with the GAVI Alliance partners and the general public.

**GAVI ALLIANCE
GRANT TERMS AND CONDITIONS**

FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by the GAVI Alliance will be used and applied for the sole purpose of fulfilling the programme(s) described in the Country's application. Any significant change from the approved programme(s) must be reviewed and approved in advance by the GAVI Alliance. All funding decisions for the application are made at the discretion of the GAVI Alliance Board and are subject to the Independent Review Committee (IRC) and its processes and the availability of funds.

AMENDMENT TO THE APPLICATION

The Country will notify the GAVI Alliance in its Annual Progress Report (APR) if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. The GAVI Alliance will document any change approved by the GAVI Alliance, and the Country's application will be amended.

RETURN OF FUNDS

The Country agrees to reimburse to the GAVI Alliance all funding amounts that are not used for the programme(s) described in its application. The country's reimbursement must be in US dollars and be provided, unless otherwise decided by the GAVI Alliance, within sixty (60) days after the Country receives the GAVI Alliance's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by the GAVI Alliance.

SUSPENSION/ TERMINATION

The GAVI Alliance may suspend all or part of its funding to the Country if it has reason to suspect that funds have been used for purpose other than for the programmes described in the Country's application, or any GAVI Alliance-approved amendment to the application. The GAVI Alliance retains the right to terminate its support to the Country for the programmes described in its application if a misuse of GAVI Alliance funds is confirmed.

ANTICORRUPTION

The Country confirms that funds provided by the GAVI Alliance shall not be offered by the Country to any third person, nor will the Country seek in connection with its application any gift, payment or benefit directly or indirectly that could be construed as an illegal or corrupt practice.

AUDITS AND RECORDS

The Country will conduct annual financial audits, and share these with the GAVI Alliance, as requested. The GAVI Alliance reserves the right, on its own or through an agent, to perform audits or other financial management assessment to ensure the accountability of funds disbursed to the Country.

The Country will maintain accurate accounting records documenting how GAVI Alliance funds are used. The Country will maintain its accounting records in accordance with its government-approved accounting standards for at least three years after the date of last disbursement of GAVI Alliance funds. If there is any claims of misuse of funds, Country will maintain such records until the audit findings are final. The Country agrees not to assert any documentary privilege against the GAVI Alliance in connection with any audit.

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, and APR, are accurate and correct and form legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programmes described in its application, as amended, if applicable, in the APR.

CONFIRMATION OF COMPLIANCE WITH THE GAVI ALLIANCE TRANSPARANCY AND ACCOUNTABILITY POLICY

The Country confirms that it is familiar with the GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein.

USE OF COMMERCIAL BANK ACCOUNTS

The Country is responsible for undertaking the necessary due diligence on all commercial banks used to manage GAVI cash-based support. The Country confirms that it will take all responsibility for replenishing GAVI cash support lost due to bank insolvency, fraud or any other unforeseen event.

ARBITRATION

Any dispute between the Country and the GAVI Alliance arising out of or relating to its application that is not settled amicably within a reasonable period of time, will be submitted to arbitration at the request of either the GAVI Alliance or the Country. The arbitration will be conducted in accordance with the then-current UNCITRAL Arbitration Rules. The parties agree to be bound by the arbitration award, as the final adjudication of any such dispute. The place of arbitration will be Geneva, Switzerland. The languages of the arbitration will be English or French.

For any dispute for which the amount at issue is US\$ 100,000 or less, there will be one arbitrator appointed by the GAVI Alliance. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: The GAVI Alliance and the Country will each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed will jointly appoint a third arbitrator who shall be the chairperson.

The GAVI Alliance will not be liable to the country for any claim or loss relating to the programmes described in the application, including without limitation, any financial loss, reliance claims, any harm to property, or personal injury or death. Country is solely responsible for all aspects of managing and implementing the programmes described in its application.

By filling this APR the country will inform GAVI about:

Accomplishments using GAVI resources in the past year

Important problems that were encountered and how the country has tried to overcome them

Meeting accountability needs concerning the use of GAVI disbursed funding and in-country arrangements with development partners

Requesting more funds that had been approved in previous application for ISS/NVS/HSS, but have not yet been released

How GAVI can make the APR more user-friendly while meeting GAVI's principles to be accountable and transparent.

1. Application Specification

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

1.1. NVS & INS support

Type of Support	Current Vaccine	Preferred presentation	Active until
Routine New Vaccines Support	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	2015
Routine New Vaccines Support	Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED	Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	2015
Routine New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	2015
INS			

DTP-HepB-Hib (Pentavalent) vaccine: Based on current country preferences the vaccine is available through UNICEF in fully liquid 1 and 10 dose vial presentations and in a 2 dose-2 vials liquid/lyophilised formulation, to be used in a three-dose schedule. Other presentations are also WHO pre-qualified, and a full list can be viewed on the [WHO website](#), but availability would need to be confirmed specifically.

1.2. Programme extension

No NVS support eligible to extension this year

1.3. ISS, HSS, CSO support

Type of Support	Reporting fund utilisation in 2012	Request for Approval of	Eligible For 2012 ISS reward
VIG	No	No	N/A
COS	No	No	N/A
ISS	Yes	next tranche: N/A	N/A
HSS	Yes	next tranche of HSS Grant No	N/A
CSO Type A	No	Not applicable N/A	N/A
CSO Type B	No	CSO Type B extension per GAVI Board Decision in July 2012: N/A	N/A
HSFP	No	N/A	N/A

VIG: Vaccine Introduction Grant; COS: Campaign Operational Support

1.4. Previous Monitoring IRC Report

APR Monitoring IRC Report for year **2011** is available [here](#).

2. Signatures

2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support (ISS, INS, NVS, HSS, CSO)

By signing this page, the Government of **Mali** hereby attests the validity of the information provided in the report, including all attachments, annexes, financial statements and/or audit reports. The Government further confirms that vaccines, supplies, and funding were used in accordance with the GAVI Alliance Standard Grant Terms and Conditions as stated in this Annual Progress Report (APR).

For the Government of **Mali**

Please note that this APR will not be reviewed or approved by the Independent Review Committee (IRC) without the signatures of both the Minister of Health & Minister Finance or their delegated authority.

Minister of Health (or delegated authority)		Minister of Finance (or delegated authority)	
Name	Mr Soumana MAKADJI	Name	Mr Marimpa SAMOURA
Date		Date	
Signature		Signature	

This report has been compiled by (these persons may be contacted in case the GAVI Secretariat has queries on this document):

Full name	Position	Telephone	Email
Dr Albouhary TOURE	Chef Section Immunisation	00 223 76 31 78 40	albouharytoure@gmail.com/cni@afribonemali.net
Dr Baba TOUNKARA	Conseiller IVD OMS-Mali	00 223 75 24 68 01	toukarab@ml.afro.who.int
Dr Etienne DEMBELE	Conseiller PEV UNICEF Mali	00 223 66 90 04 07	edembele@unicef.org
Dr Ibrahim DOLO	Conseiller PEV/ATNplus/USAID Mali	00 223 20 24 17 52	idoloatnsante.org
Dr Aboubacrine MAIGA	Point Focal RSS/CPS/SS/DS/DF Mali	00 223 75 49 72 78	aboubacrinemaiga@hotmail.com
Dr Sarmoye CISSE	Conseiller Système de Santé OMS Mali	00 223 66 81 33 17	cisses@ml.afro.who.int
Dr Mariama Ciré BAH	Conseiller Santé Publique/USAID Mali	00 223 76 75 27 14	mbah@usaid.gov
Mr Amadou DOUMBIA	Division Finances/DFM-Ministère Santé	00 223 76 04 94 04	doumbias2003@yahoo.fr

2.2. ICC signatures page

If the country is reporting on Immunisation Services (ISS), Injection Safety (INS) and/or New and Under-Used Vaccines (NVS) supports

In some countries, HSCC and ICC committees are merged. Please fill-in each section where information is appropriate and upload in the attached documents section the signatures twice, one for HSCC signatures and one for ICC signatures

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the ICC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management.

2.2.1. ICC report endorsement

We, the undersigned members of the immunisation Inter-Agency Coordinating Committee (ICC), endorse this report. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
------------	---------------------	-----------	------

Mr Soumana MAKADJI/Ministre de la Santé	Ministère de la Santé		
Pr Adama DIAWARA/Sécrétaire Général	Ministère de la Santé		
Dr Mamadou Namory TRAORE/Conseiller Technique	Ministère de la Santé		
Mr Souleymane TRAORE/Directeur des Finances et du Matériel	Ministère de la Santé		
Dr DIAKITE Oumou Soumana MAIGA/Directrice Nationale de la Santé	Ministère de la Santé		
Dr Ibrahima-Socé FALL/Répresentant OMS	Organisation Mondiale de la Santé Mali		
Mme Françoise Ackermans/Répresentant UNICEF	UNICEF Mali		
Mr GARY JUSTE/Directeur USAID	USAID Mali		
Mr Daouda SACKO/Président commission Polio plus Mali	Rotary International Mali		

ICC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.3. HSCC signatures page

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (HSCC), **comité de pilotage PRODESS**, endorse this report on the Health Systems Strengthening Programme. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the HSCC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management. Furthermore, the HSCC confirms that the content of this report has been based upon accurate and verifiable financial reporting.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Pr Adama DIAWARA/Sécrétaire Général	Ministère de la Santé		

HSCC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support (Type A & B)

Mali is not reporting on CSO (Type A & B) fund utilisation in 2013

3. Table of Contents

This APR reports on Mali's activities between January – December 2012 and specifies the requests for the period of January – December 2014

Sections

[1. Application Specification](#)

[1.1. NVS & INS support](#)

[1.2. Programme extension](#)

[1.3. ISS, HSS, CSO support](#)

[1.4. Previous Monitoring IRC Report](#)

[2. Signatures](#)

[2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support \(ISS, INS, NVS, HSS, CSO\)](#)

[2.2. ICC signatures page](#)

[2.2.1. ICC report endorsement](#)

[2.3. HSCC signatures page](#)

[2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support \(Type A & B\)](#)

[3. Table of Contents](#)

[4. Baseline & annual targets](#)

[5. General Programme Management Component](#)

[5.1. Updated baseline and annual targets](#)

[5.2. Immunisation achievements in 2012](#)

[5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy](#)

[5.4. Data assessments](#)

[5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

[5.6. Financial Management](#)

[5.7. Interagency Coordinating Committee \(ICC\)](#)

[5.8. Priority actions in 2013 to 2014](#)

[5.9. Progress of transition plan for injection safety](#)

[6. Immunisation Services Support \(ISS\)](#)

[6.1. Report on the use of ISS funds in 2012](#)

[6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year](#)

[6.3. Request for ISS reward](#)

[7. New and Under-used Vaccines Support \(NVS\)](#)

[7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme](#)

[7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012](#)

[7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012](#)

[7.3.1. Financial Management Reporting](#)

[7.3.2. Programmatic Reporting](#)

[7.4. Report on country co-financing in 2012](#)

[7.5. Vaccine Management \(EVSM/VMA/EVM\)](#)

[7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012](#)

[7.7. Change of vaccine presentation](#)

[7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013](#)

[7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme](#)

- [7.11. Calculation of requirements](#)
- [8. Injection Safety Support \(INS\)](#)
- [9. Health Systems Strengthening Support \(HSS\)](#)
 - [9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche](#)
 - [9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year](#)
 - [9.3. General overview of targets achieved](#)
 - [9.4. Programme implementation in 2012](#)
 - [9.5. Planned HSS activities for 2013](#)
 - [9.6. Planned HSS activities for 2014](#)
 - [9.7. Revised indicators in case of reprogramming](#)
 - [9.8. Other sources of funding for HSS](#)
 - [9.9. Reporting on the HSS grant](#)
- [10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations \(CSOs\) : Type A and Type B](#)
 - [10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs](#)
 - [10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP](#)
- [11. Comments from ICC/HSCC Chairs](#)
- [12. Annexes](#)
 - [12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS](#)
 - [12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS](#)
 - [12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS](#)
 - [12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS](#)
 - [12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO](#)
 - [12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO](#)
- [13. Attachments](#)

4. Baseline & annual targets

Countries are encouraged to aim for realistic and appropriate wastage rates informed by an analysis of their own wastage data. In the absence of country-specific data, countries may use indicative maximum wastage values as shown on the **Wastage Rate Table** available in the guidelines. Please note the benchmark wastage rate for 10ds pentavalent which is available.

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Total births	715,663	716,309	741,427	745,223	768,118	768,118	795,771	795,771
Total infants' deaths	68,704	68,765	71,177	71,542	73,739	73,739	76,394	76,394
Total surviving infants	646,959	647,544	670,250	673,681	694,379	694,379	719,377	719,377
Total pregnant women	807,746	807,746	836,825	840,350	866,951	866,951	899,816	899,816
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	644,097	733,741	689,527	707,962	737,394	752,756	787,813	787,813
BCG coverage	90 %	102 %	93 %	95 %	96 %	98 %	99 %	99 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	517,568	585,404	556,307	606,313	597,166	666,604	640,245	704,989
OPV3 coverage	80 %	90 %	83 %	90 %	86 %	96 %	89 %	98 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	582,264	666,640	623,333	626,523	666,604	680,491	712,183	712,183
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	517,568	585,602	556,307	606,313	597,166	666,604	640,245	704,989
DTP3 coverage	80 %	90 %	83 %	90 %	86 %	96 %	89 %	98 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	5	5	5	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of DTP-HepB-Hib	647,032	666,640	623,333	626,523	666,604	680,491	712,183	712,183
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of DTP-HepB-Hib	647,032	585,602	623,333	606,313	597,166	666,604	640,245	704,989
DTP-HepB-Hib coverage	80 %	90 %	83 %	90 %	86 %	96 %	89 %	98 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) [2]	0	5	0	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.33	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Maximum wastage rate value for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with Yellow Fever	591,130	546,836	522,795	572,629	562,447	659,660	604,276	690,602
Yellow Fever coverage	75 %	84 %	78 %	85 %	81 %	95 %	84 %	96 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)	0	13	0	15	15	15	15	15

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.18	1.15	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18
Maximum wastage rate value for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	50 %	40 %	50 %	40 %	50 %	40 %	50 %	40 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Pneumococcal (PCV13)	647,032	662,641	623,333	626,523	666,604	680,491	712,183	712,183
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of Pneumococcal (PCV13)	647,032	562,415	623,333	606,313	597,166	666,604	640,245	704,989
Pneumococcal (PCV13) coverage	80 %	87 %	83 %	90 %	86 %	96 %	89 %	98 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)	0	1	0	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.05	1.01	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Maximum wastage rate value for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles	485,220	549,438	522,795	606,313	562,447	659,660	604,276	690,602
Measles coverage	75 %	85 %	78 %	90 %	81 %	95 %	84 %	96 %
Pregnant women vaccinated with TT+	646,197	529,912	694,565	694,565	745,578	745,578	799,363	799,363
TT+ coverage	80 %	66 %	83 %	83 %	86 %	86 %	89 %	89 %
Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery	0	0	0	0	0	0	0	0
Vit A supplement to infants after 6 months	0	0	0	0	0	0	0	0
Annual DTP Drop out rate [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	11 %	12 %	11 %	3 %	10 %	2 %	10 %	1 %

** Number of infants vaccinated out of total surviving infants

*** Indicate total number of children vaccinated with either DTP alone or combined

**** Number of pregnant women vaccinated with TT+ out of total pregnant women

1 The formula to calculate a vaccine wastage rate (in percentage): $[(A - B) / A] \times 100$. Whereby: A = the number of doses distributed for use according to the supply records with correction for stock balance at the end of the supply period; B = the number of vaccinations with the same vaccine in the same period.

2 GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.

5. General Programme Management Component

5.1. Updated baseline and annual targets

Note: Fill in the table in section 4 Baseline and Annual Targets before you continue

The numbers for 2012 must be consistent with those that the country reported in the **WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF) for 2012**. The numbers for 2013 - 2015 in [Table 4 Baseline and Annual Targets](#) should be consistent with those that the country provided to GAVI in previous APR or in new application for GAVI support or in cMYP.

In fields below, please provide justification and reasons for those numbers that in this APR are different from the referenced ones:

- Justification for any changes in **births**

Les données démographiques utilisées et qui ont connu une légère hausse, sont issues de l'harmonisation de tous les outils du PRODESS. Ces données ont été harmonisées avec celles du rapport conjoint OMS/UNICEF (JRF 2012). Il s'agit de données démographiques issues du recensement général de la population et de l'habitat (RGPG) de 2009 et qui ont été actualisées en 2012.

- Justification for any changes in **surviving infants**

C'est le processus d'harmonisation des données démographiques utilisées dans la gestion du PRODESS, qui a abouti à une légère augmentation des nourrissons survivants.

- Justification for any changes in targets by vaccine. **Please note that targets in excess of 10% of previous years' achievements will need to be justified.**

Les efforts de renforcement de la vaccination de routine à travers l'organisation de vaccinations de rattrapage dans 26 districts moins performants du sud mais aussi dans les régions de Tombouctou et Gao, avec l'appui des partenaires OMS, UNICEF et les Organisations de la société civile, ont permis d'engranger, dans un contexte sociopolitique difficile, des résultats satisfaisants avec des couvertures vaccinales supérieures à nos prévisions et à celles de 2011 au niveau national. Cet état de fait a entraîné une révision à la hausse des objectifs de couverture et la planification d'une révision du PPaC 2012- 2016 pendant le 2e semestre 2013.

En perspectives le Mali entend relancer la vaccination de routine dans toutes les régions en mettant en oeuvre le plan de relance et le plan de réhabilitation de la chaîne du froid, élaborés à cet effet.

- Justification for any changes in **wastage by vaccine**

NA

5.2. Immunisation achievements in 2012

5.2.1. Please comment on the achievements of immunisation programme against targets (as stated in last year APR), the key major activities conducted and the challenges faced in 2012 and how these were addressed:

Au Mali, l'analyse des données administratives de la vaccination de routine, pendant la période allant de janvier à décembre 2012, avait mis en exergue une couverture vaccinale nationale en Penta3 de 90% avec un taux d'abandon Penta1-Penta3 de 12% et BCG- VAR de 29%. Avec l'appui des partenaires des vaccinations de rattrapages en stratégies fixe, avancée et mobile avec tous les antigènes, ont été réalisées dans vingt huit districts sanitaires avec une Couverture Vaccinale(CV) en Penta3 < 90% et un taux d'abandon > 10% puis dans treize districts qui représentent une population cible totale de 153 641 enfants âgés de 0 à 11 mois. Il s'agit districts Kita, Kayes, Kenieba, Koulikoro, kangaba, Ouéléssebougou, Dioïla, Bougouni, Sélingué, Kadiolo, Ségou, Djénné, Tenenkou des régions du sud située en zone de sécurité et qui hébergent le plus grand nombre d'enfants non ou partiellement vaccinés.

En février 2012, sur la base de l'analyse des données de l'année précédente, avec l'appui des partenaires, des vaccinations de rattrapages en stratégies fixe, avancée et mobile avec tous les antigènes, ont été organisées dans 28 districts sur 60 (Bafoulabé, Diéma, Kayes, Kéniéba, Kita, Nioro, Yélimane, Kati, Kolokani, Koulikoro, Bougouni, Kadiolo, Sikasso, Baraoueli, Bla, Macina, Markala, Niono, San, Ségou, Tominian, Bandiagara, Douentza, Koro, Ténenkou, Youwarou, Mopti, Diré).

Malgré la crise sociopolitique, des activités de vaccination de routine et des campagnes de vaccination intégrées Polio, Rougeole et micronutriments ont été réalisées dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal (régions qui étaient sous occupation). Par ailleurs, cinq campagnes (JNV) polio et une campagne TMN dans les districts à haut risque, ont été réalisées en 2012. Aucun cas de Polio Virus Sauvage n'a été enregistré en 2012. L'évaluation post introduction du PCV-13 qui a été réalisée en Décembre 2012 par l'OMS a donné des résultats satisfaisants, surtout au niveau du suivi et supervision des activités, de la capacité de conservation des vaccins et de l'acceptabilité du vaccin par la communauté. Cependant beaucoup d'effort restent à fournir surtout au niveau de la formation des agents de santé et dans la maîtrise du taux d'abandon, qui au lieu de diminuer a augmenté après l'introduction du PCV13. L'introduction du PCV13 a amélioré le PEV dans la quasi totalité des sites visités. <?xml:namespace prefix = o />

La discordance de chiffres en matière de CV et TA entre le Penta et le PCV-13(exceptés les Districts de Fana et Mopti) pourrait être liée à l'insuffisance de monitoring, de supervision et formation des agents.

5.2.2. If targets were not reached, please comment on reasons for not reaching the targets:

L'objectif de couverture de 80% en VAT2 + des femmes enceintes en 2012 n'a pas été atteint (66%). Cet antigène est essentiellement offert aux femmes enceintes pendant la CPN (CPN3= 38% en 2012). Dans l'optique d'élimination du tétanos néonatal, une campagne de vaccination antitétanique a été organisée en 2012 dans les districts à haut risque.

5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy

5.3.1. At any point in the past five years, were sex-disaggregated data on DTP3 coverage available in your country from administrative data sources and/or surveys? **no, not available**

If yes, please report the latest data available and the year that it is from.

Data Source	Reference Year for Estimate	DTP3 Coverage Estimate	
		Boys	Girls

5.3.2. How have any discrepancies in reaching boys versus girls been addressed programmatically?

NA

5.3.3. If no sex-disaggregated data are available at the moment, do you plan in the future to collect sex-disaggregated coverage estimates? **Yes**

5.3.4. How have any gender-related barriers to accessing and delivering immunisation services (eg, mothers not being empowered to access services, the sex of service providers, etc) been addressed programmatically ? (For more information on gender-related barriers, please see GAVI's factsheet on gender and immunisation, which can be found on <http://www.gavialliance.org/about/mission/gender/>)

NA

5.4. Data assessments

5.4.1. Please comment on any discrepancies between immunisation coverage data from different sources (for example, if survey data indicate coverage levels that are different than those measured through the administrative data system, or if the WHO/UNICEF Estimate of National Immunisation Coverage and the official country estimate are different)

les données démographiques (dénominateur) sont celles du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009 actualisées;

Insuffisance dans la qualité des données de la vaccination due à l'insuffisance de formation sur le Data Quality Self Assesment (DQS).

la dernière enquête de couverture vaccinale date de janvier 2010

* Please note that the WHO UNICEF estimates for 2012 will only be available in July 2013 and can have retrospective changes on the time series.

5.4.2. Have any assessments of administrative data systems been conducted from 2011 to the present? **No**
If Yes, please describe the assessment(s) and when they took place.

5.4.3. Please describe any major activities undertaken to improve administrative data systems from 2010 to the present.

Réunions mensuelles au niveau central et régional d'harmonisation des données de vaccinations de routine et de surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination. Ces réunions mensuelles au niveau central regroupent la section immunisation, le système d'information sanitaire, le laboratoire et la surveillance épidémiologique.

Deux rencontres des points focaux PFA et des responsables régionaux et de districts ont été organisées
Utilisation d'outils tels que le DVD_MT et le SMT dans toutes les régions

Utilisation d'outils de collecte harmonisée à travers les rapports mensuels de vaccination des services de premier échelon

Supervision et monitoring de 46 districts

Diffusion des registres de pointage des données de la vaccination de routine

5.4.4. Please describe any plans that are in place, or will be put into place, to make further improvements to administrative data systems.

Poursuivre les Réunions mensuelles au niveau central et régional d'harmonisation des données de vaccinations de routine et de surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination. Continuer à organiser les rencontres périodiques tournantes des points focaux PFA et des responsables régionaux et de districts
 Utiliser effectivement le DVD_MT et le SMT dans tous les districts du Mali en formant les points focaux non formés.
 Utiliser les outils de collecte harmonisée à travers les rapports mensuels de vaccination des services de premier échelon
 Réaliser les activités de supervision et de monitoring dans tous les districts
 Poursuivre l'utilisation des registres de pointage des données de la vaccination de routine dans tous les postes de vaccination.

5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation

The purpose of **Table 5.5a** is to guide GAVI understanding of the broad trends in immunisation programme expenditures and financial flows. Please fill the table using US\$.

Exchange rate used	1 US\$ = 515	Enter the rate only; Please do not enter local currency name
---------------------------	--------------	--

Table 5.5a: Overall Expenditure and Financing for Immunisation from all sources (Government and donors) in US\$

Expenditure by category	Expenditure Year 2012	Source of funding						
		Country	GAVI	UNICEF	WHO	Sabin Vaccine Institute	ATNplus /USAID	Communautés
Traditional Vaccines*	810,423	597,404	0	213,019	0	0	0	0
New and underused Vaccines**	15,441,078	1,089,131	14,351,947	0	0	0	0	0
Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs)	425,380	364,921	31,384	29,075	0	0	0	0
Cold Chain equipment	96,463	0	0	96,463	0	0	0	0
Personnel	78,668	78,668	0	0	0	0	0	0
Other routine recurrent costs	145,582	62,948	0	40,743	24,414	11,651	5,826	0
Other Capital Costs	6,991	0	0	0	6,991	0	0	0
Campaigns costs	13,665,218	0	0	6,810,953	6,827,262	0	0	27,003
Néant		0	0	0	0	0	0	0
Total Expenditures for Immunisation	30,669,803							
Total Government Health		2,193,072	14,383,331	7,190,253	6,858,667	11,651	5,826	27,003

* Traditional vaccines: BCG, DTP, OPV (or IPV), Measles 1st dose (or the combined MR, MMR), TT. Some countries will also include HepB and Hib vaccines in this row, if these vaccines were introduced without GAVI support.

5.5.1. If there are no government funding allocated to traditional vaccines, please state the reasons and plans for the expected sources of funding for 2013 and 2014

NA

5.6. Financial Management

5.6.1. Has a GAVI Financial Management Assessment (FMA) been conducted prior to, or during the 2012 calendar year? **Yes, partially implemented**

If **Yes**, briefly describe progress against requirements and conditions which were agreed in any Aide Memoire concluded between GAVI and the country in the table below:

Action plan from Aide Mémoire	Implemented?
-------------------------------	--------------

Point sur la Planification, budgétisation et coordination: le PO 2012 qui recapitule les activités à financer sur fonds GAVI n'a pu être validé par les réunions de comité technique et du comité de suivi compte tenu de la crise socio politique que traverse le pays. Par conséquent ces deux sessions n'ont pas été tenues	No
Les attributions respectives de la CPS; la DNS et la DFM en matière de planification, d'allocation budgétaire et d'approbation de l'exécution devraient être clairement précisées dans une note d'organisation du Ministère de la Santé	Yes
la transmission systématique au Secrétariat de GAVI d'une copie du procès verbal de chaque réunion des instances du PRODESS en même temps que le rapport de situation annuelle	Yes
Au titre de l'exécution budgétaire: la suppression du circuit de transmission des requêtes au cabinet une fois que les activités ont été validées dans le plan opérationnel dans le souci d'une célérité dans l'exécution budgétaire de ce programme (le pays a connu un gel du financement suite à la crise socio-politique)	No
L'ouverture d'un nouveau compte bancaire auprès de la BDM sous la responsabilité de l'ACCT (tâche exécutée)	Yes
La préparation d'un courrier par les Ministères de la Santé et celui des Finances et de l'Economie demandant l'application d'une facturation préférentielle des commissions et frais de change sur les comptes GAVI/RSS et SSV en vue de réduire les frais importants prélevés sur les opérations bancaires (recommandation exécutée)	Yes
La justification de toute avance faite aux unités en charge de l'exécution des activités dans un délai maximal de 6 mois (recommandation appliquée)	Yes
La réalisation d'un contrôle au niveau de toutes les DRS pour s'assurer de l'effectivité de la non détention des chèques par les comptables des régions qui doivent être normalement détenus par les Trésoriers Payeurs (recommandation exécutée)	Yes
Le point sur la réactivation des comptes C des cercles dans la perspective d'une diminution des espèces en caisse (recommandation exécutée)	Yes
La mise en place d'une procédure pour la gestion et le contrôle des stocks de bons de carburant achetés par la DFM sur les fonds GAVI (recommandation exécutée)	Yes
La refondation de la fonction d'audit interne et son positionnement au niveau du cabinet pour lui donner une certaine indépendance (tâche exécutée)	Yes
Audit externe: ampliation au chef de file des partenaires d'une copie de tous les rapports d'audit effectué dans le cadre de la gestion du PRODESS (tâche exécutée)	Yes

If the above table shows the action plan from Aide Memoire has been fully or partially implemented, briefly state exactly what has been implemented

Le plan d'action de l'aide mémoire du 21 septembre 2011 a été partiellement mis en oeuvre compte tenu du gel qui nous a été notifié par une correspondance de GAVI adressée au Ministre de la Santé et à l'Agence Comptable Centrale du Trésor suite aux événements survenus dans notre pays courant mars 2012. Ce gel nous a beaucoup pénalisé parce que les activités qui étaient inscrites dans le plan opérationnel de 2012 sur financement extérieur n'ont pas pu être réalisées. seules celles qui étaient inscrites sur le budget de l'Etat ont connu une réalisation.

If none has been implemented, briefly state below why those requirements and conditions were not met.

NA

5.7. Interagency Coordinating Committee (ICC)

How many times did the ICC meet in 2012? **2**

Please attach the minutes (**Document n° 4**) from the ICC meeting in 2013 endorsing this report.

List the key concerns or recommendations, if any, made by the ICC on sections [5.1 Updated baseline and annual targets](#) to [5.5 Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#).

Are any Civil Society Organisations members of the ICC? **Yes**

If **Yes**, which ones?

List CSO member organisations:
ATN plus
Groupe Pivot/Santé-Population

5.8. Priority actions in 2013 to 2014

What are the country's main objectives and priority actions for its EPI programme for 2013 to 2014

- Assurer l'approvisionnement régulier du pays en vaccins de qualité;
- Réviser le PPaC 2012-2016 en tenant en compte les nouveaux objectifs de couverture , le contexte actuel du pays et le Plan d'Action Mondial pour les vaccins;
- Augmenter la couverture vaccinale en Penta3 de 90% à plus de 95% au niveau national et plus de 90% dans tous les districts;
- Mettre en oeuvre le plan de réhabilitation de la chaîne du froid en optant pour l'énergie solaire pour les centres de premier échelon et en mettant l'emphase sur les régions du nord qui ont été saccagées;
- Renforcer la logistique roulante du programme;
- Maintenir le statut de pays libre de poliomyélite du Mali;
- Poursuivre les activités d'élimination de la rougeole, du TMN et de contrôle accéléré des autres maladies évitables par la vaccination;
- Introduire les nouveaux vaccins: Rotavirus et HPV (réaliser une démonstration en Commune V de Bamako et dans le district de Fana);
- Relecture du texte créant le CCIA avec son ouverture au secteur privé, au secteur de l'éducation, aux collectivités locales et à plus d'organisations de la société civile;
- Promulgation d'une loi sur la vaccination pour le financement durable de la vaccination;
- Plaidoyer pour la mise en place d'un réseau de parlementaires pour l'immunisation et pour le financement durable de la vaccination;
- Améliorer la qualité des données par le renforcement des capacités des prestataires et par les réunions d'harmonisation des données et d'échanges des points focaux;
- Réaliser la surveillance des activités à travers la supervision régulière et le monitoring;
- Réaliser une revue du PEV et une évaluation de la couverture vaccinale (les dernières datent respectivement de 2006 et 2010);
- Ravitailler régulièrement des régions en vaccins de qualité.

Voir PPaC 2012-2016 joint au présent document pour plus de détails

5.9. Progress of transition plan for injection safety

For all countries, please report on progress of transition plan for injection safety

Please report what types of syringes are used and the funding sources of Injection Safety material in 2012

Vaccine	Types of syringe used in 2012 routine EPI	Funding sources of 2012
BCG	Seringue AB 0,05 ml; seringue dilution 2 ml	Gouvernement
Measles	Seringue AB 0,5 ml; seringue dilution 5 ml	Gouvernement
TT	Seringue AB 0,5 ml;	Gouvernement
DTP-containing vaccine	Seringue AB 0,5 ml	Gouvernement/GAVI
FR YF	Seringue AB 0,5 ml; seringue dilution 2 ml	Gouvernement/GAVI
FR PCV-13	Seringue AB 0,5 ml;	Gouvernement/GAVI

Does the country have an injection safety policy/plan? **Yes**

If Yes: Have you encountered any obstacles during the implementation of this injection safety policy/plan?

If No: When will the country develop the injection safety policy/plan? (Please report in box below)

NA: le pays n'a rencontré aucun obstacle dans la mise en oeuvre de la politique de sécurité des injections.

Please explain in 2012 how sharps waste is being disposed of, problems encountered, etc.

Tous les districts disposent d'un plan de gestion des déchets biomédicaux qui est mis en oeuvre. La méthode de destruction des déchets coupant est l'incinération des boites de sécurité collectées. Les campagnes rougeole et MenAfriVac de 2011 ont été mis à contribution pour réhabiliter et construire des incinérateurs. Les types d'incinérateurs utilisés au Mali sont: le Mont Ford et le "Dragon". Cependant La principale difficulté de nos jours reste l'insuffisance d' incinérateurs fonctionnels.

6. Immunisation Services Support (ISS)

6.1. Report on the use of ISS funds in 2012

	Amount US\$	Amount local currency
Funds received during 2012 (A)	3,672	1,891,000
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	1,096,162	564,523,333
Total funds available in 2012 (C=A+B)	1,099,834	566,414,333
Total Expenditures in 2012 (D)	1,122	577,950
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	1,098,712	565,836,383

6.1.1. Briefly describe the financial management arrangements and process used for your ISS funds. Indicate whether ISS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of ISS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Le pays a mis en oeuvre la recommandation de l'aide-mémoire portant sur l'ouverture d'un nouveau compte bancaire pour recevoir uniquement les fonds GAVI/SSV sous la responsabilité de l'Agence Comptable Central du Trésor (ACCT). Pour ce qui concerne la gestion financière, les activités une fois validées dans le Plan Opérationnel après la tenue des instances du PRODESS, les requêtes sont adressées à l'Agent Comptable pour la mobilisation des ressources. Le suivi comptable des opérations financières est assuré par l'ACCT.

Toutes les activités de vaccination sont consignées dans le plan opérationnel (PO) à chaque niveau du processus de planification.

Le problème rencontré au titre de l'exercice 2012 a porté sur le gel du financement suite aux événements socio-politiques survenus dans notre pays. Ceci a fortement influé la mise en oeuvre des activités.

Les échanges avec GAVI ont permis d'entrevoir le dégel des fonds et surtout de convenir d'un allègement des procédures, pendant la période de crise, à travers un mémorandum d'entente entre le Gouvernement du Mali et l'OMS sur une période de 15 mois. Cette disposition sera mise en oeuvre en 2013.

6.1.2. Please include details on the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts), how budgets are approved, how funds are channelled to the sub-national levels, financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels, and the overall role of the ICC in this process

Le type de compte utilisé dans le cadre de la mise oeuvre des programmes de vaccination est un compte gouvernemental. Les procédures d'approbation des budgets suivent les procédures consignées dans le manuel des procédures d'exécution du PRODESS (il s'agit des procédures budgétaires, comptables, financières, les procédures de passation des marchés et la gestion du patrimoine...)

Les modalités d'acheminement des fonds aux niveaux sous nationaux sont traitées dans notre manuel au niveau des procédures financières avec la description du financement national et celui du financement international. Pour le niveau sous national, ceci se fait à travers les comptes B des régions gérés les trésoriers payeurs régionaux et les comptes C des cercles gérés par les percepteurs.

Les rapports financiers sont préparés au niveau central par les services techniques en charge de la mise en oeuvre des activités du programme notamment la DNS à travers la section immunisation, la Direction des Finances et du Matériel et la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur.

Le CCIA valide le rapport financier rédigé sous la coordination des trois entités.

6.1.3. Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using ISS funds in 2012

Aucune activité n'a été menée courant 2012 à cause des événements vécus.

6.1.4. Is GAVI's ISS support reported on the national health sector budget? **Yes**

6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year

6.2.1. Please attach a detailed financial statement for the use of ISS funds during the 2012 calendar year (Document Number 7) (Terms of reference for this financial statement are attached in Annexe 2). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health.

6.2.2. Has an external audit been conducted? **No**

6.2.3. External audit reports for ISS, HSS, CSO Type B programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available for your ISS programme during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number 8).

6.3. Request for ISS reward

Request for ISS reward achievement in Mali is not applicable for 2012

7. New and Under-used Vaccines Support (NVS)

7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme

7.1.1. Did you receive the approved amount of vaccine doses for 2012 Immunisation Programme that GAVI communicated to you in its Decision Letter (DL)? Fill-in table below

Table 7.1: Vaccines received for 2012 vaccinations against approvals for 2012

	[A]	[B]		
Vaccine type	Total doses for 2012 in Decision Letter	Total doses received by 31 December 2012	Total doses of postponed deliveries in 2012	Did the country experience any stockouts at any level in 2012?
Pneumococcal (PCV13)	2,055,080	2,034,000	730,800	No
Yellow Fever	697,700	697,700	0	No
DTP-HepB-Hib	2,734,464	2,093,000	642,000	No

**Please also include any deliveries from the previous year received against this Decision Letter*

If values in [A] and [B] are different, specify:

- What are the main problems encountered? (Lower vaccine utilisation than anticipated due to delayed new vaccine introduction or lower coverage? Delay in shipments? Stock-outs? Excessive stocks? Problems with cold chain? Doses discarded because VVM changed colour or because of the expiry date? ...)

Le pays n'a enregistré aucune rupture de stock. Nous avons, depuis 2011, un stock considérable en **antiamaril** dans le pays pour le PEV et la section surveillance épidémiologique pour la riposte aux épidémies. Ce stock important a été géré sur la période 2012-2013 pour éviter les pertes massives par péremption. Le stock de riposte est entièrement acheté sur budget d' Etat. La forte collaboration avec l'UNICEF a permis de recevoir les vaccins en fonction de nos commandes de besoins qui ont été influencées par l'évolution de la situation sociopolitique du pays (cas du **DTC-HepB-Hib**).

NB: La 4e colonne du tableau concerne plutôt l'année 2013

- What actions have you taken to improve the vaccine management, e.g. such as adjusting the plan for vaccine shipments? (in the country and with UNICEF Supply Division)

GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.

Nous avons une collaboration forte avec l'UNICEF, qui permet d'ajuster nos commandes à tous moments en fonction de l'évolution des besoins réels dans le pays surtout en période de crise (possibilité de commande d'urgence). En temps normal le pays effectue deux commandes par an (Mars et septembre) pour tous les antigènes.

If **Yes** for any vaccine in **Table 7.1**, please describe the duration, reason and impact of stock-out, including if the stock-out was at the central, regional, district or at lower facility level.

NA

7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012

7.2.1. If you have been approved by GAVI to introduce a new vaccine in 2012, please refer to the vaccine introduction plan in the proposal approved and report on achievements:

DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	Yes	14/03/2005
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	Yes	

Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	Yes	07/03/2011
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	Yes	Vaccin déjà introduit en 2011

Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	Yes	15/01/2001
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	Yes	Non applicable, car vaccin déjà introduit en 2001

7.2.2. When is the Post Introduction Evaluation (PIE) planned? **October 2015**

If your country conducted a PIE in the past two years, please attach relevant reports and provide a summary on the status of implementation of the recommendations following the PIE. (Document N° 9)

L'évaluation post introduction du vaccin PCV-13 a été réalisée en décembre 2012.

7.2.3. Adverse Event Following Immunization (AEFI)

Is there a national dedicated vaccine pharmacovigilance capacity? **Yes**

Is there a national AEFI expert review committee? **Yes**

Does the country have an institutional development plan for vaccine safety? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **Yes**

Does your country have a risk communication strategy with preparedness plans to address vaccine crises? **Yes**

7.2.4. Surveillance

Does your country conduct sentinel surveillance for:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Yes**

Does your country conduct special studies around:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Yes**

If so, does the National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) or the Inter-Agency Coordinating Committee (ICC) regularly review the sentinel surveillance and special studies data to provide recommendations on the data generated and how to further improve data quality? **Yes**

Do you plan to use these sentinel surveillance and/or special studies data to monitor and evaluate the impact of vaccine introduction and use? **Yes**

Please describe the results of surveillance/special studies and inputs of the NITAG/ICC:

Ouverture très prochaine du CCIA au secteur privé, au secteur de l'éducation et à plus d'organisations de la société civile avec la rélecture des textes subséquents; Plaidoyer des parlementaires pour la promulgation d'une loi sur la vaccination au Mali; Mise en place d'un réseau des parlementaires pour l' immunisation.

7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012

7.3.1. Financial Management Reporting

	Amount US\$	Amount local currency
Funds received during 2012 (A)	3,672	1,891,000
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	1,096,162	564,523,333
Total funds available in 2012 (C=A+B)	1,099,834	566,414,333
Total Expenditures in 2012 (D)	1,147	577,950
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	1,098,687	565,836,383

Detailed expenditure of New Vaccines Introduction Grant funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of New Vaccines Introduction Grant funds in the 2012 calendar year (Document No 10,11) . Terms of reference for this financial statement are available in **Annexe 1** Financial statements should be signed by the Finance Manager of the EPI Program and and the EPI Manager, or by the Permanent Secretary of Ministry of Health

7.3.2. Programmatic Reporting

Please report on major activities that have been undertaken in relation to the introduction of a new vaccine, using the GAVI New Vaccine Introduction Grant

NA

Please describe any problem encountered and solutions in the implementation of the planned activities

NA

Please describe the activities that will be undertaken with any remaining balance of funds for 2013 onwards

NA

7.4. Report on country co-financing in 2012

Table 7.4 : Five questions on country co-financing

Co-Financed Payments	Q.1: What were the actual co-financed amounts and doses in 2012?	
	Total Amount in US\$	Total Amount in Doses
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	3,312,750	1,893,000
Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	806,400	115,200
Awarded Vaccine #3: Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED	86,658	131,300
	Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources?	

Government	5398228	
Donor	0	
Other	0	
Q.3: Did you procure related injections supplies for the co-financing vaccines? What were the amounts in US\$ and supplies?		
Co-Financed Payments	Total Amount in US\$	Total Amount in Doses
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	305,275	7,136,428
Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	5,340	127,872
Awarded Vaccine #3: Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED	29,036	154,750
Q.4: When do you intend to transfer funds for co-financing in 2014 and what is the expected source of this funding		
Schedule of Co-Financing Payments	Proposed Payment Date for 2014	Source of funding
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	September	Gouvernement
Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	March	Gouvernement
Awarded Vaccine #3: Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED	March	Gouvernement
Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing		
NA		

If the country is in default, please describe and explain the steps the country is planning to take to meet its co-financing requirements. For more information, please see the GAVI Alliance Default Policy: <http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

NA

Is support from GAVI, in form of new and under-used vaccines and injection supplies, reported in the national health sector budget? **Yes**

7.5. Vaccine Management (EVSM/VMA/EVM)

Please note that Effective Vaccine Store Management (EVSM) and Vaccine Management Assessment(VMA) tools have been replaced by an integrated Effective Vaccine Management (EVM) tool. The information on EVM tool can be found at http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html

It is mandatory for the countries to conduct an EVM prior to an application for introduction of a new vaccine. This assessment concludes with an Improvement Plan including activities and timelines whose progress report is reported with annual report. The EVM assessment is valid for a period of three years.

When was the latest Effective Vaccine Management (EVM) or an alternative assessment (EVSM/VMA) carried out? **July 2011**

Please attach:

- EVM assessment (**Document No 12**)
- Improvement plan after EVM (**Document No 13**)
- Progress report on the activities implemented during the year and status of implementation of recommendations from the Improvement Plan (**Document No 14**)

Progress report on EVM/VMA/EVSM Improvement Plan' is a mandatory requirement

Are there any changes in the Improvement plan, with reasons? **No**

If yes, provide details

NA

When is the next Effective Vaccine Management (EVM) assessment planned? **May 2014**

7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012

Mali does not report on NVS Preventive campaign

7.7. Change of vaccine presentation

Due to the high demand in the early years of introduction, and in order to ensure safe introductions of this new vaccine, countries' requests for switch of PCV presentation (PCV10 or PCV13) will not be considered until 2015.

Countries wishing to apply for switch from one PCV to another may apply in 2014 Annual Progress Report for consideration by the IRC

For vaccines other than PCV, if you would prefer, during 2012, to receive a vaccine presentation which differs from what you are currently being supplied (for instance the number of doses per vial, from one form (liquid/lyophilised) to the other, ...), please provide the vaccine specifications and refer to the minutes of the ICC meeting recommending the change of vaccine presentation. The reasons for requesting a change in vaccine presentation should be provided (e.g. cost of administration, epidemiologic data, number of children per session). Requests for change in presentation will be noted and considered based on the supply availability and GAVI's overall objective to shape vaccine markets, including existing contractual commitments. Country will be notified in the If supplied through UNICEF, planning for a switch in presentation should be initiated following the issuance of Decision Letter (DL) for next year, about the ability to meet the requirement including timelines for supply availability, if applicable. Countries should inform about the time required to undertake necessary activities for preparing such a taking into account country activities needed in order to switch as well as supply availability.

You have requested switch of presentation(s); Below is (are) the new presentation(s) :

* **Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED**

Please attach the minutes of the ICC and NITAG (if available) meeting (Document N°) that has endorsed the requested change.

7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013

Renewal of multi-year vaccines support for Mali is not available in 2013

7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme

In order to request NVS support for 2014 vaccination do the following

Confirm here below that your request for 2014 vaccines support is as per [7.11 Calculation of requirements](#)

Yes

If you don't confirm, please explain

NA

7.11. Calculation of requirements

Table 7.11.1: Specifications for **DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID**

ID	Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	647,544	673,681	694,379	719,377	2,734,981
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	666,640	626,523	680,491	712,183	2,685,837
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	585,602	606,313	666,604	704,989	2,563,508
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	90.43 %	90.00 %	96.00 %	98.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.05	1.05	1.05	1.05	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	1,323,910				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	1,232,420				
	Number of doses per vial	Parameter	#		10	10	10	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		2.04	2.04	1.99	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		6.40 %	6.40 %	6.40 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		0.00 %	0.00 %	0.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

La seule raison de la différence entre le stock de clôture 2012 et le stock d'ouverture 2013 est la peremption de 490 doses.

Co-financing tables for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014	2015
Minimum co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per APR 2011			0.20	0.20
Your co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	1,791,800	1,984,700	2,054,100
Number of AD syringes	#	2,086,400	2,313,300	2,399,300
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	23,175	25,700	26,650
Total value to be co-financed by GAVI	\$	3,992,500	4,422,000	4,468,000

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	182,300	201,900	214,800
Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	395,000	437,500	454,000

Table 7.11.4: Calculation of requirements for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID (part 1)

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
A Country co-finance	V	0.00 %	9.23 %		
B Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	666,640	626,523	57,843	568,680
C Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
D Number of doses needed	$B \times C$	1,999,920	1,879,569	173,528	1,706,041
E Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05	1.05		
F Number of doses needed including wastage	$D \times E$	2,099,916	1,973,548	182,205	1,791,343
G Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		0	0	0
H Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	1,232,420			
I Total vaccine doses needed	$F + G - H$		1,974,048	182,251	1,791,797
J Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		2,086,322	0	2,086,322
L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		0	0	0
M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		23,159	0	23,159
N Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		4,019,162	371,062	3,648,100
O Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		97,014	0	97,014
P Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		0	0	0
Q Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		13,433	0	13,433
R Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$		257,227	23,749	233,478
S Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		0	0	0
T Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		4,386,836	394,810	3,992,026
U Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		394,810		
V Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		9.23 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID (part 2)

	Formula	2014			2015			
		Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	9.23 %			9.46 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	<i>Table 5.2.1</i>	680,491	62,826	617,665	712,183	67,407	644,776
C	Number of doses per child	<i>Vaccine parameter (schedule)</i>	3			3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	2,041,473	188,476	1,852,997	2,136,549	202,219	1,934,330
E	Estimated vaccine wastage factor	<i>Table 4</i>	1.05			1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	2,143,547	197,900	1,945,647	2,243,377	212,330	2,031,047
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	42,500	3,924	38,576	24,958	2,363	22,595
H	Stock on 1 January 2013	<i>Table 7.11.1</i>						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	2,186,547	201,870	1,984,677	2,268,835	214,740	2,054,095
J	Number of doses per vial	<i>Vaccine Parameter</i>	10			10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	2,313,211	0	2,313,211	2,399,273	0	2,399,273
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	25,677	0	25,677	26,632	0	26,632
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	4,451,810	411,006	4,040,804	4,505,907	426,473	4,079,434
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	4,451,810	0	107,565	4,505,907	0	111,567
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	14,893	0	14,893	15,447	0	15,447
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	284,916	26,305	258,611	288,379	27,295	261,084
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	0	0	0	0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	4,859,184	437,310	4,421,874	4,921,300	453,767	4,467,533
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	437,310			453,767		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	9.23 %			9.46 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

Table 7.11.1: Specifications for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID

ID	Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	647,544	673,681	694,379	719,377	2,734,981
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	662,641	626,523	680,491	712,183	2,681,838
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	562,415	606,313	666,604	704,989	2,540,321
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	86.85 %	90.00 %	96.00 %	98.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.01	1.05	1.05	1.05	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	1,608,994				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	1,606,344				
	Number of doses per vial	Parameter	#		1	1	1	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		3.50	3.50	3.50	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		6.00 %	6.00 %	6.00 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		0.00 %	0.00 %	0.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

La seule raison de la différence entre le stock de clôture 2012 et le stock d'ouverture 2013 est la permutation de 2650 doses.

Co-financing tables for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014	2015
Minimum co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per APR 2011			0.20	0.20
Your co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	1,868,900	2,070,000	2,147,800
Number of AD syringes	#	2,086,400	2,313,300	2,399,300
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	23,175	25,700	26,650
Total value to be co-financed by GAVI	\$	7,044,000	7,802,000	8,095,500

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	106,500	118,000	122,400
Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	395,500	438,000	454,500

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID (part 1)

		Formula	2012	2013		
			Total	Total	Government	GAVI
A	Country co-finance	V	0.00 %	5.39 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	662,641	626,523	33,775	592,748
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	1,987,923	1,879,569	101,325	1,778,244
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.01	1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	2,007,803	1,973,548	106,391	1,867,157
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		0	0	0
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	1,606,344			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$		1,975,348	106,488	1,868,860
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter		1		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		2,086,322	0	2,086,322
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		23,159	0	23,159
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		6,913,718	372,708	6,541,010
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		97,014	0	97,014
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		13,433	0	13,433
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$		414,824	22,363	392,461
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		7,438,989	395,070	7,043,919
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		395,070		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		5.39 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID (part 2)

	Formula	2014			2015			
		Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	5.39 %			5.39 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	<i>Table 5.2.1</i>	680,491	36,685	643,806	712,183	38,393	673,790
C	Number of doses per child	<i>Vaccine parameter (schedule)</i>	3			3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	2,041,473	110,053	1,931,420	2,136,549	115,178	2,021,371
E	Estimated vaccine wastage factor	<i>Table 4</i>	1.05			1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	2,143,547	115,556	2,027,991	2,243,377	120,937	2,122,440
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	42,500	2,292	40,208	24,958	1,346	23,612
H	Stock on 1 January 2013	<i>Table 7.11.1</i>						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	2,187,847	117,944	2,069,903	2,270,135	122,380	2,147,755
J	Number of doses per vial	<i>Vaccine Parameter</i>	1			1		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	2,313,211	0	2,313,211	2,399,273	0	2,399,273
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	25,677	0	25,677	26,632	0	26,632
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	7,657,465	412,802	7,244,663	7,945,473	428,328	7,517,145
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	7,657,465	0	107,565	7,945,473	0	111,567
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	14,893	0	14,893	15,447	0	15,447
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	459,448	24,769	434,679	476,729	25,700	451,029
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	0	0	0	0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	8,239,371	437,570	7,801,801	8,549,216	454,027	8,095,189
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	437,570			454,027		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	5.39 %			5.39 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

Table 7.11.1: Specifications for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

ID	Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	647,544	673,681	694,379	719,377	2,734,981
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	546,836	572,629	95.00 %	690,602	2,469,727
	Number of doses per child	Parameter	#	1	1	1	1	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.15	1.18	1.18	1.18	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	759,590				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	747,650				
	Number of doses per vial	Parameter	#		10	10	10	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		0.90	0.91	0.92	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		7.80 %	7.80 %	7.80 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		10.00 %	10.00 %	10.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Co-financing tables for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014	2015
Minimum co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per APR 2011			0.20	0.20
Your co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	545,800	639,700	658,500
Number of AD syringes	#	648,700	760,800	776,800
Number of re-constitution syringes	#	76,400	89,300	91,500
Number of safety boxes	#	8,050	9,450	9,650
Total value to be co-financed by GAVI	\$	571,000	674,500	705,000

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	141,800	164,500	165,700

Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	138,000	161,000	165,000

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 1)

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
A Country co-finance	V	0.00 %	20.61 %		
B Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	546,836	572,629	118,044	454,585
C Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	1	1		
D Number of doses needed	$B \times C$	546,836	572,629	118,044	454,585
E Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.15	1.18		
F Number of doses needed including wastage	$D \times E$	628,862	675,703	139,292	536,411
G Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		11,711	2,415	9,296
H Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	747,650			
I Total vaccine doses needed	$F + G - H$		687,514	141,727	545,787
J Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		648,618	0	648,618
L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		76,315	0	76,315
M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		8,047	0	8,047
N Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		618,763	127,554	491,209
O Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		30,161	0	30,161
P Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		2,824	0	2,824
Q Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		4,668	0	4,668
R Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$		48,264	9,950	38,314
S Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		3,766	0	3,766
T Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		708,446	137,503	570,943
U Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		137,503		
V Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		20.61 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 2)

	Formula	2014			2015			
		Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	20.46 %			20.10 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	659,660	134,935	524,725	690,602	138,816	551,786
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	1			1		
D	Number of doses needed	$B \times C$	659,660	134,935	524,725	690,602	138,816	551,786
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.18			1.18		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	778,399	159,224	619,175	814,911	163,803	651,108
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	25,674	5,252	20,422	9,128	1,835	7,293
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	804,173	164,496	639,677	824,139	165,657	658,482
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	10			10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	760,721	0	760,721	776,701	0	776,701
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	89,264	0	89,264	91,480	0	91,480
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	9,435	0	9,435	9,637	0	9,637
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	729,385	149,198	580,187	760,681	152,902	607,779
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	729,385	0	35,374	760,681	0	36,117
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	3,303	0	3,303	3,385	0	3,385
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	5,473	0	5,473	5,590	0	5,590
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	56,893	11,638	45,255	59,334	11,927	47,407
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	4,415	0	4,415	4,510	0	4,510
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	834,843	160,836	674,007	869,617	164,828	704,789
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	160,835			164,828		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	20.46 %			20.10 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

8. Injection Safety Support (INS)

This window of support is no longer available

9. Health Systems Strengthening Support (HSS)

Instructions for reporting on HSS funds received

1. Please complete this section only if your country **was approved for and received HSS funds before or during January to December 2012**. All countries are expected to report on:

- a. Progress achieved in 2012
- b. HSS implementation during January – April 2013 (interim reporting)
- c. Plans for 2014
- d. Proposed changes to approved activities and budget (see No. 4 below)

For countries that received HSS funds within the last 3 months of 2012, or experienced other delays that limited implementation in 2012, this section can be used as an inception report to comment on start up activities.

2. In order to better align HSS support reporting to country processes, for countries of which the 2012 fiscal year starts in January 2012 and ends in December 2012, HSS reports should be received by the GAVI Alliance before **15th May 2013**. For other countries, HSS reports should be received by the GAVI Alliance approximately six months after the end of country fiscal year, e.g., if the country fiscal year ends in March 2013, the HSS reports are expected by GAVI Alliance by September 2013.

3. Please use your approved proposal as reference to fill in this Annual Progress Report. Please fill in this reporting template thoroughly and accurately and use additional space as necessary.

4. If you are proposing changes to approved objectives, activities and budget (reprogramming) please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org.

5. If you are requesting a new tranche of funding, please make this clear in [Section 9.1.2](#).

6. Please ensure that, **prior to its submission to the GAVI Alliance Secretariat, this report has been endorsed by the relevant country coordination mechanisms** (HSCC or equivalent) [as provided for on the signature page](#) in terms of its accuracy and validity of facts, figures and sources used.

7. Please attach all required [supporting documents](#). These include:

- a. Minutes of all the HSCC meetings held in 2012
- b. Minutes of the HSCC meeting in 2013 that endorses the submission of this report
- c. Latest Health Sector Review Report
- d. Financial statement for the use of HSS funds in the 2012 calendar year
- e. External audit report for HSS funds during the most recent fiscal year (if available)

8. The GAVI Alliance Independent Review Committee (IRC) reviews all Annual Progress Reports. In addition to the information listed above, the IRC requires the following information to be included in this section in order to approve further tranches of HSS funding:

- a. Reporting on agreed indicators, as outlined in the approved M&E framework, proposal and approval letter;
- b. Demonstration of (with tangible evidence) strong links between activities, output, outcome and impact indicators;
- c. Outline of technical support that may be required to either support the implementation or monitoring of the GAVI HSS investment in the coming year

9. Inaccurate, incomplete or unsubstantiated reporting may lead the IRC to either send the APR back to your country for clarifications (which may cause delays in the release of further HSS funds), to recommend against the release of further HSS funds or only approve part of the next tranche of HSS funds.

9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche

Please provide data sources for all data used in this report.

9.1.1. Report on the use of HSS funds in 2012

Please complete [Table 9.1.3.a](#) and [9.1.3.b](#) (as per APR) for each year of your country's approved multi-year HSS programme and both in US\$ and local currency

Please note: If you are requesting a new tranche of funding, please make sure you fill in the last row of Table 9.1.3.a and 9.1.3.b.

9.1.2. Please indicate if you are requesting a new tranche of funding **Yes**

If yes, please indicate the amount of funding requested: **1846340** US\$

These funds should be sufficient to carry out HSS grant implementation through December 2014.

9.1.3. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Not selected**

NB: Country will fill both \$ and local currency tables. This enables consistency check for TAP.

Table 9.1.3a (US)\$

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	0	1372900	0	1545810	1846340	
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)	0		0			
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	0	1373000	0	1544988	0	0
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	0	0	1373000	210685	1676939	1372565
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	0	1373000	1373000	1755253	1676939	1372565
Total expenditure during the calendar year (D)	0	0	1020129	80787	274419	38042
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	0	1373000	352871	1677808	1367254	1334523
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	1372900	0	1545810	1846340	0

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)				
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)				
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	0			
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	1334523			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	1334523			
Total expenditure during the calendar year (D)	7			
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	5334516			
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	1846340	0	0

Table 9.1.3b (Local currency)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	0	675466800		775996620	930555360	
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)	0					
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	0	598628000		775583976		
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	0	0	598628000	105553231	845177022	706870084
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	0	598628000	598628000	881137207	845177022	706870084
Total expenditure during the calendar year (D)	0	0	501903314	40555187	138306938	19591845
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	0	598628000	96724686	840582020	70680084	687278239
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	675466800	0	775996620	930555360	0

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)				
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)				
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)				
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	687278239			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	687278239			
Total expenditure during the calendar year (D)	3450			
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	687274789			
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	930555360	0	0

Report of Exchange Rate Fluctuation

Please indicate in the table [Table 9.3.c](#) below the exchange rate used for each calendar year at opening and closing.

[Table 9.1.3.c](#)

Exchange Rate	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Opening on 1 January	0	492	0	502	504	515
Closing on 31 December	0	0	0	501	517	515

Detailed expenditure of HSS funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of HSS funds during the 2012 calendar year (*Terms of reference for this financial statement are attached in the online APR Annexes*). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health. **(Document Number: 19)**

If any expenditures for the January April 2013 period are reported in Tables 9.1.3a and 9.1.3b, a separate, detailed financial statement for the use of these HSS funds must also be attached **(Document Number: 20)**

Financial management of HSS funds

Briefly describe the financial management arrangements and process used for your HSS funds. Notify whether HSS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of HSS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Please include details on: the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts); how budgets are approved; how funds are channelled to the sub-national levels; financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels; and the overall role of the HSCC in this process.

✓ Le soutien au RSS de GAVI étant une partie intégrante du Programme sectoriel santé du Mali, les

dispositions et procédures de gestion des fonds y afférents sont les mêmes que celles dudit programme.

- ✓ A la réception des requêtes initiées par les structures d'exécution du soutien et validées techniquement par la CPS, si celles-ci ne sont entachées d'aucune erreur, les services du Ministère des Finances (l'ACCT) si à leur tour ne retrouvent pas d'erreur, mettent les ressources à la disposition des services techniques responsables de l'exécution/réalisation, pour la mise en œuvre des activités, par transferts du compte A vers les comptes B et C.
- ✓ Mécanisme de transfert de fonds du soutien de GAVI au RSS au pays : Les fonds sont transférés dans le compte spécial RSS de GAVI au niveau national. Ce compte est domicilié à la BDM S.A.
- ✓ Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS du niveau national (central) vers les niveaux sous-nationaux (régional et des cercles) : Les fonds sont transférés du compte spécial A vers les comptes programmes B des régions, qui alimenteront à leur tour les comptes programmes C des cercles.
- ✓ Mécanisme (et responsabilités) d'utilisation du budget et d'autorisation : Ces comptes A, B et C sont sous la responsabilité du Ministère des Finances respectivement l'Agent Comptable Central du Trésor (ACCT), le trésorier payeur de la région et le percepteur du cercle.
- ✓ Mécanisme de déboursement des fonds du soutien de GAVI au RSS : Les mécanismes de déboursement suivent le rythme d'avance et de justification. En effet lorsque l'avance initiale est justifiée à hauteur de 60%, le réapprovisionnement est demandé.
- ✓ Procédure d'audit. Les fonds RSS de GAVI sont audités à travers l'audit externe organisé par la DFM chaque année dans le cadre du PRODESS.
- ✓ Type de compte bancaire utilisé: **Gouvernemental.**
- ✓ Procédures d'approbation des budgets : Les Plans opérationnels (P.O) qui expriment les besoins de financement des activités relatives au soutien RSS sont élaborés au niveau des districts sanitaires, approuvés respectivement par les différentes instances de suivi du PRODESS (conseil de gestion au niveau des cercles ; CROCEPS au niveau régional ; Journées nationales d'évaluation et de programmation au niveau central ; Comités techniques et comités de suivi au niveau national).
- ✓ Après la deuxième réunion du comité technique, un extrait du P.O concernant les activités budgétisées sur financement RSS de GAVI est envoyé à GAVI pour commentaires et suggestions avant la réunion du comité de suivi, qui fera l'approbation à la fin de chaque année N, pour la mise en œuvre au compte de l'année N+1.
- ✓ A partir du PO validé par le comité de suivi du PRODESS, un plan de travail trimestriel est élaboré par la CPS, en collaboration avec la DFM. Les requêtes faites sur la base de ce plan de travail sont transmises à la CPS pour vérification technique, ensuite envoyées à la DFM pour analyse budgétaire et disposition de décaissement à prendre avec l'ACCT.
- ✓ Dispositions de rapports financiers aux niveaux sous-national et national :
 - o Les comptes-rendus sont faits à travers le cadre commun du suivi/évaluation du PRODESS, dans un souci d'harmonisation. Les rapports d'activités techniques (donnant l'évolution des indicateurs) et financiers (donnant l'utilisation des ressources) sont produits respectivement par la DNS et la DFM et compilés par la CPS. Ce rapport compilé est validé par le comité de suivi du PRODESS devrait être soumis à GAVI en plus du rapport d'audit externe annuel pour compte rendu.
 - o Les données collectées sont organisées, analysées et consolidées par l'équipe du soutien GAVI au RSS, à la CPS/MS, dans les rapports relatifs à l'évolution des indicateurs. L'adoption finale de ces indicateurs est effectuée par le Comité de Pilotage, pour le Comité de Suivi du PRODESS.
 - o Les rapports relatifs à l'évolution des indicateurs devraient être ensuite diffusés aux régions et aux districts à travers le bulletin trimestriel du Ministère de la Santé et les rapports de rétro information. La diffusion de ces données au delà des instances gouvernementales est effectuée par l'intermédiaire des réunions du Comité de Pilotage et du Comité de Suivi, avec l'appui des PTF et la société civile.

Dans le cadre de la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI au Mali, le CCIA n'a pas de rôle à jouer. Tout rapport établi dans ce sens ou toute disposition relative au suivi-évaluation, à l'approbation des budgets, est

entériné par le Comité de pilotage pour le comité de suivi du PRODESS, qui a les mêmes prérogatives que le CCSS dans d'autres pays.

Has an external audit been conducted? **No**

External audit reports for HSS programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number: 21)

9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year

Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using HSS funds in Table 9.2. It is very important to be precise about the extent of progress and use the M&E framework in your original application and approval letter.

Please provide the following information for each planned activity:

- The percentage of activity completed where applicable
- An explanation about progress achieved and constraints, if any
- The source of information/data if relevant.

Table 9.2: HSS activities in the 2012 reporting year

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2012	Percentage of Activity completed (annual) (where applicable)	Source of information/data (if relevant)
Objectif 1 : Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011			
Activité 1.1 : Octroyer des primes additionnelles à 10 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté	67	SLIS
Objectif 2 : Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays			
Activité 2.1: Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership	39	SLIS
Activité 2.3: Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes		SLIS
Activité 2.4: Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale		SLIS
Activité 2.6 : Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient		SLIS

Activité 3.3 :Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	84	
Activité 3.2 :Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	0	
Activité 3.1 :Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district, afin de mieux renforcer les différentes stratégies pour la vaccination	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district, afin de mieux renforcer les différentes stratégies pour la vaccination		
Objectif 3:Renforcer les Collectivités Territoriales(CT), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles auxquelles le MS aura transféré une partie de ses compétences techniques et financières suivant le décret 02-314, participent aux organes de gestion des structures de santé			
Activité 3.4 :Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère	Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère		
Objectif 5 : * Renforcer d'ici fin 2011, dans 70% des districts, la recherche opérationnelle sur :i) le système de motivation du personnel sur la performance du système;ii) la problématique de l'accréditation des districts sur la performance des structures et services, les contrats de performance à travers le partenariat public privé, les cadres locaux de concertation, les conventions d'assistance mutuelle entre les collectivités et les ASACO sur la performance des ASACO;iii) les interventions des DRS sur l'amélioration des services de santé des districts			
Activité 5.1:Mesurer l'effet de la motivation du personnel technique dans les zones défavorisées	Mesurer l'effet de la motivation du personnel technique dans les zones défavorisées	0	

Activité 5.2: Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	0	
Activité 5.3: Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM	Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM	0	
Activité 5.4: Mesurer l'effet des contrats de performance à travers le Partenariat Public Privé	Mesurer l'effet des contrats de performance à travers le Partenariat Public Privé	0	
Activité 5.5: Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement	Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement	0	
Coûts de soutien pour le S&E			
- Réaliser les missions de suivi de la mise en œuvre du programme sur le terrain	- Réaliser les missions de suivi de la mise en œuvre du programme sur le terrain	0	
- Evaluation à mi-parcours du programme	- Evaluation à mi-parcours du programme	0	
Coûts de gestion			
Frais de fonctionnement		0	
- Missions de suivi de l'équipe de gestion	- Missions de suivi de l'équipe de gestion	0	
- Paiement des indemnités pour charge supplémentaire, aux membres de l'équipe du programme	- Paiement des indemnités pour charge supplémentaire, aux membres de l'équipe du programme	0	
- Achat d'équipements/matériels informatiques, ues et divers	- Achat d'équipements/matériels informatiques, bureautiques et divers	0	

9.2.1 For each objective and activity (i.e. Objective 1, Activity 1.1, Activity 1.2, etc.), explain the progress achieved and relevant constraints (e.g. evaluations, HSCC meetings).

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Explain progress achieved and relevant constraints
Objectif 1 : Rendre disponible le personnel requis	L'atteinte de l'objectif n'a pas été à la hauteur du souhait, malgré quelques avancées majeures au niveau de certaines activités, qui ne pourraient être effectives qu'avec une disponibilité permanente de ressources financières. Trois obstacles ont été relevés quant à l'accomplissement des progrès : 1° le retard dans la transmission des requêtes de financement par les structures bénéficiaires; 2° la situation sociopolitique et sécuritaire du pays ; et 3° le gel des fonds GAVI au Mali (août 2010 à nos jours), suite à l'Evaluation de la Gestion Financière (EGF) et à l'Audit..

Activité 1.1 Octroyer des primes additionnelles à 1	<p>Il n'y a pas eu de nouvelles attributions de primes en 2012 du fait du gel des fonds suite à l'EGF, bien que la plupart des agents concernés soient encore dans les postes. Dès que les preuves de leur présence dans les CSCOM, de janvier à décembre 2011 à 2013 seraient présentées par la FENASCOM et la DNS, les requêtes de paiement des primes pour cette période seront engagées dans le circuit financier.</p> <p>Le paiement des arriérés des primes de 2010 a été fait en 2011 sur le décaissement de 2010, grâce à la fenêtre que GAVI a ouverte à cet effet, lors de la période du gel temporaire des fonds suite à l'EGF.</p>
Objectif 2 : Améliorer d'ici 2011, dans au moins 6	<p>L'atteinte de l'objectif n'a pas été à la hauteur du souhait, malgré quelques avancées majeures au niveau de certaines activités, qui ne pourraient être effectives qu'avec une disponibilité permanente de ressources financières.</p> <p>Trois obstacles ont été relevés quant à l'accomplissement des progrès : 1° le retard dans la transmission des requêtes de financement par les structures bénéficiaires; 2° la situation sociopolitique et sécuritaire du pays ; et 3° le gel des fonds GAVI au Mali (août 2010 à nos jours), suite à l'Evaluation de la Gestion Financière (EGF) et à l'Audit.</p>
Activité 2.1	<p>Il y a eu des avancées certaines dans l'atteinte du résultat si le rythme du démarrage en 2009 était maintenu. Malheureusement avec le gel des fonds depuis 2010, l'activité n'a pas pu se poursuivre comme cela a été voulu. Les requêtes sont actuellement en cours dans le circuit financier depuis le début de l'année 2012, en attente de levée de la suspension par GAVI.</p>
Activité 2.3	<p>Après les journées de réflexion sur la prescription rationnelle et le coût des ordonnances organisées en fin 2009 début 2010 ayant regroupé les responsables sanitaires régionaux et certains prescripteurs de districts sanitaires, des progrès notables ont été réalisés avec les formations subséquentes qui se sont poursuivies dans certaines régions du pays. Ce renforcement des capacités n'a pas pu se poursuivre en 2011, 2012 et en 2013, du fait du gel des fonds suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays. Dans le cadre de la reprogrammation/réorientation du programme, d'autres activités notamment le renforcement des différentes stratégies de la vaccination dont l'impact est direct sur la couverture vaccinale, pourraient bénéficier de ce financement. Les requêtes sont actuellement en cours dans le circuit financier depuis le début de l'année 2012, en attente de la levée de la suspension.</p>
Activité 2.4	<p>Les prévisions pour fin 2011 (34% = 340/1070) et pour 2012 n'ont pas pu être atteintes du fait du non recrutement en 2010 et 2011 à cause du gel des fonds, de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays et de la non disponibilité du 3ème et dernier décaissement de GAVI. Le chiffre de 14% (152/1070) est celui de 2009</p>
Activité 2.6	<p>Les étapes préalables du processus ont été réalisées durant l'année 2009.</p> <p>Vu le gel des fonds de 2010 à nos jours et la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, aucune réalisation n'a pu être faite, notamment dans le cadre de la mise en compétition des CsRef et l'accréditation des plus performants appliquant l'approche centrée sur le patient.</p>
Activité 2.7	<p>L'activité n'a pas été mise en œuvre. Le montant budgétisé pourrait servir à compléter celui destiné au paiement des salaires des médecins et les primes de motivation aux sages femmes/infirmières obstétriciennes, dans le cadre de la réorientation du programme.</p>
Objectif 3:	
Activité 3.1	<p>L'activité n'a pas été mise en œuvre. Le montant budgétisé pourrait servir à renforcer les différentes stratégies de la vaccination dans les districts sanitaires à faible couverture vaccinale, par le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, dans le cadre de la réorientation du programme.</p>

Activité 3.2	L'activité a été réalisée dans 100% des districts sanitaires sur préfinancement des DRS en début d'année 2010. Du fait du gel temporaire des fonds de 2010 à 2011, l'activité n'a pu se poursuivre sur financement RSS de GAVI. Dans le cadre de la réorientation du programme, le budget défini sur cette ligne pourrait contribuer à soutenir le paiement des salaires des médecins et les primes aux sages femmes/infirmières obstétriciennes dans les CSCOM
Activité 3.3	Les seules formations réalisées sont celles de 2010 où 39 FELASCOM ont été formées (100% de ce qui est prévu en 2010 soit 19) et le reste de 2009 (11) et 9 sur les prévisions de 2011. Donc on est à 84% de réalisation sur les 3 ans prévus pour le soutien RSS de GAVI, s'il n'y avait pas de gel des fonds suite à l'EGF. Avec ce gel temporaire de fonds, aucune réalisation n'a pu être faite en 2011. Les requêtes sont actuellement en cours dans le circuit financier.
Activité 3.4	Les missions de formation en suivi-évaluation de programme sur le terrain n'ont pas pu se poursuivre en 2011, par manque de ressources disponibles du fait du gel temporaire des fonds. Dans le cadre de la reprogrammation/réorientation du programme, le budget défini sur cette ligne pourrait contribuer à soutenir le paiement des salaires des médecins, afin d'atteindre l'objectif de 225 médecins et 110 hommes/mois pour les primes aux sages femmes/infirmières obstétriciennes dans les CSCOM, qui devraient être recrutés pendant la durée du programme initial, s'il n'y avait pas eu de gel des fonds
Objectif 5	
Activité 5.1	0%. La requête est en cours dans le circuit financier (trop long) depuis le début du mois de janvier 2011. Cela ne pourrait être honoré actuellement, du fait des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement, vu la situation sociopolitique actuelle au Mali.
Activité 5.2	0%. La requête est en cours dans le circuit financier (trop long) depuis le début du mois de janvier 2011. Cela ne pourrait être honoré actuellement, du fait des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement, vu la situation sociopolitique actuelle au Mali.
Activité 5.3	0%. La requête est en cours dans le circuit financier (trop long) depuis le début du mois de janvier 2011. Cela ne pourrait être honoré actuellement, du fait des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement, vu la situation sociopolitique actuelle au Mali
Activité 5.4	0%. La requête est en cours dans le circuit financier (trop long) depuis le début du mois de janvier 2011. Cela ne pourrait être honoré actuellement, du fait des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement, vu la situation sociopolitique actuelle au Mali.
Activité 5.5	0%. La requête est en cours dans le circuit financier (trop long) depuis le début du mois de janvier 2011. Cela ne pourrait être honoré actuellement, du fait des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement, vu la situation politique actuelle au Mali.
- Paiement des indemnités pour charge supplémentaires aux membres de l'équipe du programme	0%. L'activité n'a pas été réalisée sur le décaissement de 2010 du fait du gel temporaire des fonds, qui n'a été levé que vers la fin de l'année 2011. Les requêtes, sont en cours dans le circuit financier (trop long) ; mais qui ne pourront pas être honorées actuellement par l'ACCT à cause des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement jusqu'à nouvel ordre, vu la situation sociopolitique actuelle du pays
	0%. L'activité n'a pas été réalisée sur le décaissement de 2010 du fait du gel temporaire des fonds, qui n'a été levé que vers la fin de l'année 2011. Les requêtes, sont en cours dans le circuit financier (trop long) ; mais qui ne pourront pas être honorées actuellement par l'ACCT à cause des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement jusqu'à nouvel ordre, vu la situation sociopolitique actuelle du pays

- Missions de suivi de l'équipe de gestion	0%. L'activité n'a pas été réalisée sur le décaissement de 2010 du fait du gel temporaire des fonds, qui n'a été levé que vers la fin de l'année 2011. Les requêtes, sont en cours dans le circuit financier (trop long) ; mais qui ne pourront pas être honorées actuellement par l'ACCT à cause des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement jusqu'à nouvel ordre, vu la situation sociopolitique actuelle du pays
Coûts de gestion:	0%. L'activité n'a pas été réalisée sur le décaissement de 2010 du fait du gel temporaire des fonds, qui n'a été levé que vers la fin de l'année 2011. Les requêtes, sont en cours dans le circuit financier (trop long) ; mais qui ne pourront pas être honorées actuellement par l'ACCT à cause des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement jusqu'à nouvel ordre, vu la situation sociopolitique actuelle du pays.
- Frais de fonctionnement	0%. L'activité n'a pas été réalisée sur le décaissement de 2010 du fait du gel temporaire des fonds, qui n'a été levé que vers la fin de l'année 2011. Les requêtes, sont en cours dans le circuit financier (trop long) ; mais qui ne pourront pas être honorées actuellement par l'ACCT à cause des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement jusqu'à nouvel ordre, vu la situation sociopolitique actuelle du pays
Coûts de soutien pour le S&E	0%. Les missions de suivi du programme sur le terrain n'ont pas pu se poursuivre en 2011 par manque de ressources disponibles du fait du gel temporaire des fonds.
- Achat d'équipements/matériels informatiques, bureautiques et divers	0%. L'activité n'a pas été réalisée sur le décaissement de 2010 du fait du gel temporaire des fonds, qui n'a été levé que vers la fin de l'année 2011. Les requêtes, sont en cours dans le circuit financier (trop long) ; mais qui ne pourront pas être honorées actuellement par l'ACCT à cause des nouvelles instructions données par GAVI à l'ACCT, de suspendre tout décaissement jusqu'à nouvel ordre, vu la situation sociopolitique actuelle du pays

9.2.2 Explain why any activities have not been implemented, or have been modified, with references.

Du fait du processus d'EGF et de l'Audit réalisés par GAVI au Mali, la situation sociopolitique et sécuritaire du pays et du gel des fonds (d'août 2010 à nos jours) qui s'en était suivi, la poursuite du processus de mise en œuvre de la majorité des activités du soutien n'a pas pu se faire en 2012, à l'exception de quelques activités de formations en micro planification, réalisées dans certaines FELASCOM, avec la société civile.

9.2.3 If GAVI HSS grant has been utilised to provide national health human resources incentives, how has the GAVI HSS grant been contributing to the implementation of national Human Resource policy or guidelines?

- La politique sectorielle du Mali mise en œuvre à travers le PRODESS prône : i) l'Amélioration de la disponibilité des ressources humaines qualifiées sur l'ensemble du territoire national et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en mettant l'accent sur les services périphérique (Volet 2 PRODESS) ; ii) l'Amélioration de la qualité des services de santé, augmentation de la demande et lutte contre la maladie (volet 3 PRODESS).
- La politique nationale de Développement des Ressources Humaines pour la santé a comme l'un de ses principaux objectifs assignés, de rendre disponible les RH compétentes et de qualité à tous les niveaux du système de santé en vue de l'offre de soins de qualité aux populations surtout dans les zones pauvres et difficiles.
- Le soutien RSS de GAVI est venu à point nommé contribuer à la mise en œuvre de ces deux politiques, par le recrutement, la mise en place et le paiement des salaires des médecins pour les CSCOM non pourvus, ainsi que l'octroi de primes d'enclavement/motivation aux autres personnels qualifiées (infirmières obstétriciennes/sages femmes, infirmiers chefs de poste) déjà existants dans les zones pauvres et difficiles.

La médicalisation des zones rurales au Mali et l'octroi des primes d'enclavement/motivation aux infirmières obstétriciennes/sages femmes et infirmiers chefs de postes est une réponse pertinente aux besoins de santé des populations isolées, exprimées dans le programme sectoriel de santé du Mali et dans la politique de développement des Ressources Humaines pour la Santé. La disponibilité de ces ressources humaines qualifiées travaillant en équipe de santé au plus près des populations permet la diversification et la spécialisation des prises en charge de problèmes de santé y compris ceux liés aux maladies évitables par la vaccination; la réalisation des activités préventives et promotionnelles (vaccinations, santé maternelle et

infantile, planification familiale, éducation nutritionnelle, etc.), par la mise en place de mesures incitatives qui pourraient être envisagées pour motiver pour l'ensemble de l'équipe de santé, sur la base de contrats de performance. Cette médicalisation et la présence des sages femmes/infirmières obstétriciennes dans les CSCOM ont conduit à de résultats intéressants non seulement en termes d'augmentation de la demande des services par les populations en général mais aussi et surtout celle de l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et l'augmentation de la couverture vaccinale.

Cependant, l'augmentation des recettes des CSCOM gérés par les médecins dans leurs équipes de santé qui permet de générer des revenus, l'embauche de personnels additionnels, ou encore l'amélioration des conditions d'emploi, est un indicateur de la fréquentation des structures.

Comme tous les acteurs de terrain sont de plus en plus unanimes, la présence physique permanente de ces agents de santé qualifiés comme prestataires des services et responsables des CSCOM, dans une dynamique d'équipe de santé de CSCOM, donnera plus de chance d'améliorer la qualité de l'offre des services, et par conséquent :

- i) l'augmentation de la fréquentation des services de santé infantile et maternelle, qui sont actuellement peu utilisés dans les zones difficiles et pauvres, et celle des services de santé en général;
- ii) L'augmentation du taux de couverture vaccinale ;
- iii) l'amélioration:
 - du bon fonctionnement des différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée, équipe mobile simplifiée, le centre fixe);
 - de la disponibilité des vaccins;
 - de l'engagement communautaire;
 - de l'organisation des services et la gestion communautaire des CSCOM ;
 - de l'analyse des rapports et l'amélioration du système de suivi/ monitorages dans les aires de santé.
 - du suivi régulier des interventions.

L'équipe de santé des CSCOM, qui comprend les médecins et les autres ressources humaines qualifiées notamment les infirmières obstétriciennes/sages femmes et les infirmiers diplômés, contribuera grandement à la performance des programmes en général et celle de l'immunisation en particulier, au niveau des aires de santé.

En dépit de l'expérience de la médicalisation des aires de santé rurales et la mise en œuvre du renforcement du système de santé, grâce au soutien de l'Alliance GAVI (expérience récente au Mali), des progrès importants sont entrain d'être réalisés. Ces changements en cours n'ont pas encore produit tout l'impact espéré auprès des populations, mais donnent l'espoir d'une contribution importante de GAVI Alliance dans l'amélioration de la situation dans les années à venir et la traduction de cette dernière au niveau des indicateurs. Cet espoir ne peut être comblé que grâce à la poursuite des efforts déjà entamés, qui nécessitent d'être soutenus et renforcés pendant une période plus longue, avec la pérennisation des moyens plus accrus de l'Etat, si l'on veut vraiment créer un Mali meilleur en santé, un Mali digne de ses enfants.

9.3. General overview of targets achieved

Please complete **Table 9.3** for each indicator and objective outlined in the original approved proposal and decision letter. Please use the baseline values and targets for 2011 from your original HSS proposal.

Table 9.3: Progress on targets achieved

Name of Objective or Indicator (Insert as many rows as necessary)	Baseline	Agreed target till end of support in original HSS application	2012 Target						Data Source	Explanation if any targets were not achieved

	Baseline value	Baseline source/date			2008	2009	2010	2011	2012		
Objectif 1 Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011											
Indicateur de l'objectif: taux de CSCOM disposant du personnel prévu par les normes	18% (117 / 662 CSCOM)	Rapports d'activités SLIS	80% soit dans 530 CSCOM	60%	0			0	0		L'objectif n'a pas pu être atteint pour les raisons suivantes : i) La non disponibilité du 3ème et dernier décaissement de GAVI faisant que le recrutement de sages/infirmières obstétriciennes n'a pas pu se poursuivre. ii) Le gel des fonds GAVI de 2010 à 2011 avec levée temporaire de la suspension (de novembre 2011 à début mars 2012) et nouveau gel survenu depuis fin mars 2012, suite aux événements sociopolitiques que connaît le pays. iii) Difficultés de recrutement des sages femmes au niveau des CSCOM ayant conduit finalement à privilégier les infirmières obstétriciennes, dans certains CSCOM. iv) Situation sociopolitique et sécuritaire du pays
Activité 1.1 Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les trois ans											

<p>Indicateur activité 1.1 Pourcentage de personnels techniques bénéficiant de la prime, travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté</p>	0%	Rapports d'activités SLIS							<p>L'objectif n'a pas pu être atteint pour les raisons suivantes :</p> <p>i) Gel des fonds GAVI : difficulté de continuer le paiement des primes aux anciens agents et de procéder au recrutement des nouveaux agents (sages/infirmières obstétriciennes).</p> <p>ii) Situation sociopolitique et sécuritaire du pays.</p> <p>iii) Non disponibilité du 3ème et dernier décaissement de GAVI faisant que le recrutement de sages/infirmières obstétriciennes n'a pas pu se poursuivre.</p>
<p>Objectif 2 Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays</p>									
<p>Indicateur objectif 2 Pourcentage des CSCOM et des CSREF disposant d'un plateau technique approprié (atteignant le qualificatif de « acceptable » concernant les critères de qualité des services lors des supervisions intégrées et de l'accréditation)</p>	0%	Rapports d'activités SLIS	moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF	moins 40% des CSCOM et 43 % des CSREF					
<p>Activité: Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership</p>									

Indicateur activité: Pourcentage d'équipes cadres formés en gestion	0%	Rapports d'activités SLIS	59	20								L'objectif n'a pas pu être atteint pour les raisons suivantes : Le gel des fonds GAVI depuis 2010, suite à l'EGF et qui se poursuit encore a fait que le processus de formation des équipes cadres des districts sanitaires n'a pas pu continuer.
Activité: Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes												
Indicateurs activité: Nombre moyen de médicaments par ordonnance; -Coût moyen de l'ordonnance	3.2; 1876 FCFA	Rapports d'activités SLIS	3; Moins de 2000 FCFA	3; Moins de 2000 FCFA								L'objectif n'a pas pu être atteint pour les raisons suivantes : i) Le gel des fonds GAVI depuis 2010, suite à l'EGF et qui se poursuit encore, a fait que le processus n'a pas pu se poursuivre en 2012. ii) La non disponibilité du 3ème et dernier décaissement de GAVI faisant que le recrutement de sages/infirmières obstétriciennes n'a pas pu se poursuivre. iii) La situation sociopolitique et sécuritaire du pays
Activité: Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale												

Indicateur activité: Pourcentage de CSCOM médicalisés	15% (115/785)	Outils de suivi du PRODESS Rapports d'activités SLIS	225 médecins	188 médecins							L'objectif n'a pas pu être atteint pour les raisons suivantes : i) Le gel des fonds GAVI depuis 2010, suite à l'EGF et qui se poursuit encore, a fait que le processus n'a pas pu se poursuivre en 2012. ii) La non disponibilité du 3ème et dernier décaissement de GAVI faisant que le recrutement de sages/infirmières obstétriciennes n'a pas pu se poursuivre. iii) La situation sociopolitique et sécuritaire du pays
Activité:Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient											
Indicateur activité: Pourcentage de districts accrédités	0%	Rapports d'activités SLIS	80%	80%							- Le gel des fonds GAVI depuis 2010, suite à l'EGF et qui se poursuit encore, a fait que le processus n'a pas pu se poursuivre en 2012. - La non disponibilité du 3ème et dernier décaissement, déjà approuvé par GAVI. - La situation sociopolitique et sécuritaire du pays

Objectif 3 Renforcer les Collectivités Territoriales (CT), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles auxquelles le MS aura transféré une partie de ses compétences techniques et financières suivant le décret 02-314, participent aux organes de gestion des structures de santé											
Indicateur Objectif 3 Taux de participation des CT aux organes de gestion des structures de santé, aux différents niveaux prévus et examinant les rapports de suivi de fonctionnement de ces structures	100%	Rapports des instances	100%	100%							- Le gel des fonds GAVI depuis 2010, suite à l'EGF et qui se poursuit encore, a fait que le processus n'a pas pu se poursuivre en 2012. - La non disponibilité du 3ème et dernier décaissement, déjà approuvé par GAVI. - La situation sociopolitique et sécuritaire du pays
Activité: Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district											
Indicateur activité : Pourcentage de contrats établis et mis en œuvre au niveau district	0%	Rapports d'activités SLIS	50%	50%							- Le gel des fonds GAVI depuis 2010, suite à l'EGF et qui se poursuit encore, a fait que le processus n'a pas pu se poursuivre en 2012. - La non disponibilité du 3ème et dernier décaissement, déjà approuvé par GAVI. - La situation sociopolitique et sécuritaire du pays
Activité : Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO											

Indicateur activité : Pourcentage de FELASCOM ayant bénéficié de renforcement de compétence	27% (15 / 56)	FELASCOM -Rapports d'activités	100%	100%							Le gel des fonds GAVI depuis 2010, suite à l'EGF et qui se poursuit encore, a fait que le processus n'a pas pu se poursuivre en 2012. - La non disponibilité du 3ème et dernier décaissement, déjà approuvé par GAVI. - La situation sociopolitique et sécuritaire du pays
Objectif 5											
Indicateur objectif: Disponibilité de rapport de recherche	NON										
Activité: Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient											

<p>Indicateur activité : Disponibilité des résultats de recherche</p>								<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
<p>Activité : Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM</p>								

Indicateur activité Disponibilité des résultats de recherche	Non								L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes : i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif ; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
Activité : Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement									

<p>Indicateur activité: Disponibilité des résultats de recherche</p>	<p>Non</p>							<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
--	------------	--	--	--	--	--	--	---

<p>Coût de gestion du programme</p>								<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---

<p>Contribuer au fonctionnement du programme</p>								<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
---	--	--	--	--	--	--	--	---

<p>Contribuer au fonctionnement du programme</p>								<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
---	--	--	--	--	--	--	--	---

<p>Assurer les missions de suivi des équipes de gestion du programme à tous les niveaux</p>								<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

<p>Contribuer à payer les indemnités pour charge supplémentaire, aux membres de l'équipe de coordination du programme</p>								<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
<p>Coûts de soutien pour le S&E</p>								

<p>Contribuer à l'achat d'équipements informatique et de matériel bureautique et divers (consommables)</p>								<p>L'activité doit se réaliser à travers une recherche opérationnelle dont le processus est enclenché depuis fin 2009. Elle n'a pas pu être réalisée pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) lourdeur et complexité dans le processus de sélection et de recrutement ; ii) lenteur dans la mise en œuvre de certaines activités du programme ne permettant pas un échantillonnage représentatif; iii) gel des fonds GAVI depuis 2010 et qui se poursuit encore, après une période courte de levée de la suspension, de novembre 2011 à mars 2012. iv) Crise sociopolitique et sécuritaire du pays.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

9.4. Programme implementation in 2012

9.4.1. Please provide a narrative on major accomplishments in 2012, especially impacts on health service programmes, and how the HSS funds benefited the immunisation programme

En dépit de l'expérience de mise en œuvre du renforcement du système de santé, qui est récente au Mali, des progrès importants sont entrain d'être réalisés, grâce au soutien de l'Alliance GAVI, malgré le gel des fonds. Le programme connaît aujourd'hui des avancées certaines avec ci-dessous, quelques réalisations majeures dans le processus: <?xml:namespace prefix = o />

En plus des avancées majeures de 2009 jusqu'en début 2010, l'année 2012 n'a pas connu de **grandes réalisations**, en dehors des changements qui continuent de s'opérer dans les CSCOM où travaillent les médecins et les infirmières obstétriciennes/sages payés sur financement RSS de GAVI.

- o La médicalisation de certains CSCOM et l'octroi de la prime d'enclavement/motivation dans les régions de la zone I de pauvreté, aux sages femmes/infirmières obstétriciennes ont conduit à de résultats intéressants non seulement en termes d'augmentation de la demande des services par les populations en général mais aussi et surtout celle de l'utilisation des services de santé de la mère et de l'enfant, et la tendance vers une augmentation du taux de couverture par le Penta3, et le pourcentage des districts sanitaires dont le taux de couverture par le Penta3 supérieur ou égal à 80%. Les résultats de cette analyse fine de tendance a été déjà transmise à GAVI en réponse aux éclaircissements à court terme demandés sur le RSA 2010 par le CEI durant sa session de juin-juillet 2011. Cette information sera vérifiée dès que possible, par d'autres missions de suivi-évaluation du programme sur le terrain.

Exécution budgétaire:

- Montant total des fonds RSS de GAVI dans le compte en début d'année 2012 (706 870 084).
- Dépenses totales effectuées en 2012 = 19 591 845 FCFA

• □□□□□□□□ Solde au 31 décembre 2012 = 687 278 239 FCFA

• □□□□□□□□ Montant total des fonds RSS de GAVI dans le compte en début d'année 2013 = 687 278 239 F CFA

• □□□□□□□□ Montant dépensé entre le 1er janvier 2013 et le 31 mars 2013 : **3450 FCFA (frais bancaires)**

o Ces changements en cours n'ont pas encore produit tout l'impact espéré auprès des populations, vu le gel des fonds d'août 2010 à nos jours, mais donnent l'espoir d'une contribution importante de GAVI Alliance dans l'amélioration plus rapide de la situation dans les années à venir et la traduction de ces améliorations au niveau des indicateurs. Cet espoir ne peut être comblé que grâce à la poursuite des efforts soutenus et renforcés pendant une période plus longue, avec la pérennisation des moyens plus accrus de l'Etat, si l'on veut vraiment créer un Mali digne de ces enfants.

Vu la réalité du terrain, le gel des fonds qui a duré près d'une année, n'ayant pas permis de poursuivre le processus de mise en œuvre de la plupart des activités ; les besoins nouveaux en matière de renforcement du système de santé du district, il sera envisageable, dans les perspectives 2013-2014, pour le soutien RSS de GAVI, de mettre plus d'emphasis sur :

- i) Le processus de médicalisation des CSCOM, aux dépens de l'assistance technique et d'autres activités n'ayant pas pu être mise en œuvre dans le programme initial ;
- ii) Le recrutement d'infirmières obstétriciennes aux dépens de sages femmes difficiles à mobiliser pour les CSCOM et aux dépens d'autres activités n'ayant pas pu être mise en œuvre dans le programme initial.
- iii) Le renforcement des différentes stratégies (stratégies avancées, stratégie mobile simplifiée, centre fixe...) de la vaccination par le financement des contrats de performance entre le MS et le secteur privé) dans les districts sanitaires à faible performance en matière de taux de couverture vaccinale.
- iv) La poursuite des activités de suivi-évaluation.
- v) La poursuite de la recherche opérationnelle.

Aussi, avec le processus de médicalisation des CSCOM, les chances d'améliorer la qualité des services, seraient plus grandes qu'avec un assistant technique, qui basé au niveau d'une direction régionale de la santé, et au vu des moyens limités mis à sa disposition, ne pourra pas atteindre le niveau de performance souhaité dans les districts sanitaires moins performants dont il sera en charge. De plus, bien que la présence du médecin influence positivement la fréquentation des services, il ne saurait à lui seul contribuer à la performance sans conjuguer ses efforts avec ceux des autres membres de l'équipe de santé (infirmières obstétriciennes, infirmiers chefs de poste et même les matrones) dont il est le principal leader.

Aussi, la présence des médecins et des infirmières obstétriciennes/sages femmes; des infirmiers diplômés au niveau des CSCOM contribuera grandement à :

- i) Augmenter la fréquentation des services de santé infantile et maternelle qui sont actuellement peu utilisés et celle des services de santé en général;
- ii) Contribuer à l'amélioration de :
 - bon fonctionnement des différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée, équipe mobile simplifiée, centre fixe) ;
 - la disponibilité des vaccins ;
 - l'organisation des services et la gestion communautaire des CSCOM ;
 - l'engagement communautaire ;
 - suivi régulier des interventions,
 - analyse des rapports et l'amélioration du système de suivi/ monitorages dans les aires de santé.

9.4.2. Please describe problems encountered and solutions found or proposed to improve future performance of HSS funds.

La mise en œuvre du soutien RSS de GAVI en 2012, comme pour les années 2010 et 2011, a rencontré d'énormes difficultés dont :

- i) Le Gel des fonds GAVI au Mali de 2010 à nos jours, suite à l'EGF, gel qui se poursuit encore depuis mars 2012, après une levée temporaire de la suspension, de novembre 2011 à début mars 2012.
- ii) La lenteur dans le processus de préparation et d'approbation/signature des requêtes et dans le décaissement des fonds au niveau du pays. Ce sont des facteurs de blocage pour la réalisation à temps, des activités du programme, par les structures chargées de la mise en œuvre.
- iii) L'insuffisance de personnel de santé qualifié au niveau des CSCOM visés, pour l'octroi de la prime de motivation, notamment les sages femmes.
- iv) L'insuffisance d'appropriation du programme par certaines structures/agences d'exécution/réalisation.
- v) L'insuffisance dans la communication pour le suivi des dossiers relatifs aux requêtes, entre les services financiers du Ministère de la Santé et le trésor public.
- vi) La situation sociopolitique actuelle du Mali, avec son cortège d'occupation des régions nord du pays par les groupes armés, et le changement politique qui s'en est suivi.

Quelques solutions proposées

- i) Procéder au transfert à temps, c'est-à-dire dès le début janvier de chaque année, des fonds approuvés pour la réalisation des activités RSS de GAVI.
- ii) Assurer un suivi rapproché des différentes requêtes et décaissements à tous les niveaux, par les structures chargées de l'exécution des activités et la DFM ;
- iii) Réaliser des missions d'information/sensibilisation des responsables sanitaires régionaux et des districts sanitaires sur le soutien RSS de GAVI dans la perspective de mieux renforcer la couverture vaccinale et le soutien aux services de vaccination en général ;
- iv) Accroître les missions de suivi de la mise en œuvre du programme ;
- v) Ecourter au tant que faire ce peut, les délais de traitement et de transmission des requêtes depuis la Direction des Finances et du Matériel (DFM) du Ministère de la Santé, jusqu'à l'Agence Comptable Centrale du Trésor (ACCT) ainsi que le suivi par la DFM jusqu'au virement dans les comptes B des régions, tout en informant les structures d'exécution concernées.
- vi) Procéder au financement des contrats de performance au niveau des CSCOM. Cette stratégie d'incitation financière aiderait à coup sûr à mieux attirer les agents de santé qualifiés, notamment les sages femmes/infirmières obstétriciennes et accroître leur demande pour les CSCOM.
- vii) Dans l'avenir, si toutefois le soutien RSS de GAVI se poursuit au Mali, celle-ci doit repenser ses stratégies et ne pas arrêter ses interventions dans un pays, lorsqu'il advient une situation d'exception. Devant une telle situation, GAVI devrait canaliser immédiatement son soutien à travers ses partenaires internationaux locaux tels que l'OMS et/ou l'UNICEF, pour assurer la continuité et la pérennisation de l'immunisation, dans la mesure où la vaccination est, et demeure une intervention humanitaire, qui ne doit nullement s'arrêter même en situation de guerre.

9.4.3. Please describe the exact arrangements at different levels for monitoring and evaluating GAVI funded HSS activities.

Le soutien RSS de GAVI s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS. Les dispositions (organes de gestion) définies dans ce cadre demeurent les seuls mécanismes de suivi et d'évaluation des activités RSS financées par GAVI, aux différents niveaux. Celles-ci ont été renforcées par celles issues des recommandations du rapport d'Evaluation de la Gestion Financière (EGF) des fonds GAVI.

En effet, il convient de préciser qu'à travers les organes de suivi/évaluation du PRODESS, les parties

prenantes se sont accordées pour doter le Comité technique des groupes restreints par thématique importante identifiée en vue de bien traiter ces questions de manière pointue avec un suivi rapproché. Un des groupes est justement dédié au renforcement du système de santé. Il permet de garantir la cohérence des interventions, leur complémentarité et les financements. C'est ainsi qu'il est créé au sein du Comité de pilotage du PRODESS un certain nombre de groupes thématiques dont celui d'appui au RSS qui prend le relai des activités menées de façon intérimaire par la Commission technique restreinte de suivi de la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI.

Les organes et instances créés pour assurer l'orientation, la coordination, le suivi et l'évaluation sont les suivants:

Le Comité de suivi du PRODESS. Il est co-présidé par le Ministre de la Santé (MS), le Ministre du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées (MDSSPA) et le Ministre de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF). Il est composé des représentants des services de la superstructure administrative, des services centraux, des services rattachés, des services personnalisés, des représentants des autres départements et des collectivités territoriales et des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) au plus haut niveau. Il se réunit une fois par an et selon les besoins. Il est l'organe de suivi du PRODESS.

Le Comité technique du PRODESS. Il est co-présidé par le Secrétaire Général du MS, celui du MDSSPA et celui du MPFEF. Il est composé des représentants de tous les services centraux et des partenaires techniques et Financiers (PTF) du PRODESS. Il se réunit une fois par semestre. Il est l'organe technique de coordination du programme sectoriel.

Le Comité de pilotage du PRODESS. Il est également co-présidé par le Secrétaire Général du MS, celui du MDSSPA et celui du MPFEF. Il regroupe les services techniques centraux des trois départements et ceux des PTF, ainsi que les représentants de la Société Civile. Il se tient tous les deux mois, pour suivre la mise en œuvre du programme afin de lever régulièrement les goulots d'étranglement, les contraintes et les obstacles.

Le Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation du PRODESS (CROCEP) est présidé par le Gouverneur de région. Il est chargé essentiellement d'examiner et de valider les plans et programmes de développement sanitaire de la région et aussi d'assurer le suivi de leur exécution. Il regroupe les autorités politiques et administratives de la région, les PTF et les autres acteurs intervenants dans la mise en œuvre du PRODESS.

Le Conseil de Gestion. Il est surtout chargé de l'adoption et la validation des plans de développement et plans opérationnels des districts sanitaires au niveau cercle. Il est présidé par le président du Conseil de Cercle et composé des autorités politiques, administratives locales, les médecins chefs, la société civile, les PTFs locaux et les autres acteurs du PRODESS. Il se réunit deux fois par an.

Les Journées d'évaluation et de planification, présidées par le Ministre de la Santé, regroupent les représentants des services de la superstructure administrative, les services centraux, les services rattachés, les services personnalisés. Elles ont lieu une fois par an avant la deuxième réunion du Comité technique.

La mission conjointe de suivi. Le Comité de pilotage en cas de besoin organisera une mission par an pour évaluer et analyser la mise en œuvre du programme aux différents niveaux et fait rapport au Comité technique.

Evaluation à mi-parcours et finale. Le PRODESS fera l'objet de deux évaluations externes : une à mi-parcours et l'autre à la fin du Programme décennal de développement sanitaire et social (PDDSS). Les thèmes et les TDR de ces évaluations seront définies et les experts choisis conjointement par le MS, le MDSSPA et le MPFEF et les PTFs.

Audits du PRODESS. Les audits internes du Ministère de la Santé (MS) sont effectués régulièrement et la mise en œuvre du PRODESS fait l'objet d'un audit annuel externe technique et financier.

Les réunions mensuelles de concertation entre les PTFs (auxquelles sont invités les représentants du MS) ne font pas partie intégrante du cadre institutionnel du PRODESS. Néanmoins, elles peuvent jouer un rôle important dans le suivi des dossiers particuliers.

Le suivi de l'exécution se fait à partir des outils de planification, de suivi et d'évaluation qui sont les bilans, les rapports d'activités, les rapports de missions conjointes avec les partenaires, les audits internes et externes et les plans opérationnels. La planification commence du niveau opérationnel vers le niveau central.

9.4.4. Please outline to what extent the M&E is integrated with country systems (such as, for example, annual sector reviews). Please describe ways in which reporting on GAVI HSS funds can be more organization with existing reporting systems in your country. This could include using the relevant indicators agreed in the sector-wide approach in place of GAVI indicators.

Les activités de suivi et d'évaluation du soutien RSS de GAVI sont intégrées dans les systèmes nationaux, tels que décrits dans la section 9.4.3 ci-dessus.

Cette intégration effective fait que les rapports de suivi et d'évaluation, ne mentionnent pas les spécificités d'un financement que ce soit.

L'harmonisation ne peut se faire que lorsque les conditions de transfert des fonds GAVI au Mali respectent les cycles de planification du pays en général et du Ministère de la Santé en particulier.

9.4.5. Please specify the participation of key stakeholders in the implementation of the HSS proposal (including the EPI Programme and Civil Society Organisations). This should include organisation type, name and implementation function.

Organisation

Membre du CCSS Oui/Non

Rôles et responsabilités de ce partenaire dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS

Ministère de la Santé du Mali

Oui

- Consultation et appui technique;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;
- Suivis trimestriels des activités et du budget ;
- Etablissement des contrats avec les consultants nationaux et internationaux.

Ministère de l'Economie et des finances du Mali

Oui

- Consultation et appui technique ;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;
- Suivis trimestriels des activités et du budget

Ministère de l'économie, de l'industrie et du Commerce du Mali

Oui

- Consultation et appui technique ;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;
- Suivis trimestriels des activités et du budget.

OMS

Oui

- Consultation et appui technique ;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain;
- Suivis trimestriels des activités et du budget

- Consultation et appui technique ;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;
- Suivi trimestriel des activités et du budget

Ordre des pharmaciens du Mali

Oui

- Consultation et appui technique ;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain
- Suivi trimestriel des activités

Ordres des médecins du Mali

Oui

- Consultation et appui technique ;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;
- Suivi trimestriel des activités

Ordre des Sages-femmes du Mali

Oui

- Consultation et appui technique ;
- Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain;
- Suivi trimestriel des activités

Au Mali, grâce au développement de ce partenariat décrit dans le tableau ci-dessus, la concertation et une meilleure coordination des interventions entre les structures de l'Etat, la société civile, les collectivités locales et les PTFs, de meilleurs résultats sont entrain d'être atteints, en matière de renforcement de notre système de santé. Tout ceci, conforté par la volonté et l'engagement, tant du gouvernement que du partenaire GAVI, conduira à un meilleur suivi des progrès vers le renforcement du système de santé en général et des services de vaccination en particulier, et donc une accélération vers l'atteinte des OMD liés à la santé.

9.4.6. Please describe the participation of Civil Society Organisations in the implementation of the HSS proposal. Please provide names of organisations, type of activities and funding provided to these organisations from the HSS funding.

Les OSC comme les collectivités locales participent activement au processus de mise en œuvre du RSS de GAVI, à tous les niveaux. <?xml:namespace prefix = o />

➤ Au niveau national (central)

Les OSC, à travers la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM), chef de file des OSC et le Groupe Pivot/Santé-population (consortium d'ONG) :

- Elles participent activement à tout le processus d'élaboration de la proposition,
- Elles siègent dans plus des deux tiers des CCIA et des Comités de pilotage pour le Comité de suivi du PRODESS, qui encadrent la préparation, la mise en œuvre des propositions ainsi que le suivi/évaluation de la mise en œuvre.
- Elles participent activement aux groupes d'appui au Renforcement du Système de Santé.

➤ Au niveau local/district

- Elles font partie des cadres locaux de concertation, pour le développement sanitaire des districts.
- Elles aident à accroître la demande de services par la mobilisation sociale et le plaidoyer.
- Elles contribuent à apporter des services et des informations aux populations difficiles à atteindre.
- Elles participent, en étroite collaboration avec les responsables sanitaires des districts et des aires de santé, à la mise en œuvre d'actions concertées en matière de renforcement du système de santé local et du district (disponibilité et motivation des ressources humaines qualifiées des CSCOM; amélioration de la qualité des services; monitoring des CSCOM ; élaboration des micros plans des aires de santé, etc.)
- Elles fournissent des services de vaccination, de soins de santé infantile ainsi qu'une assistance technique.
- Elles contribuent aux coûts récurrents notamment ceux liés à la vaccination (achat de pétrole, d'essence, prise en charge du salaire de certains vaccinateurs, etc.)

Vu le rôle prépondérant des OSC, le soutien RSS de GAVI, comme c'est le cas pour la FENASCOM, contribuera à accroître leur capacité d'exécution, de différentes manières:

Au niveau de la coordination, il contribuera à :

- Améliorer la coordination des OSC.
- Faciliter l'établissement de partenariats efficaces entre les OSC, les autorités et les partenaires techniques et financiers.

Plus précisément, les activités du RSS permettront aux OSC de:

- Faciliter l'organisation et la représentation des OSC en recensant celles qui sont actives dans le secteur du renforcement du système de santé, de la vaccination et des soins de santé de la mère et de l'enfant.
- Faciliter leur participation et leur représentation dans les mécanismes de coordination nationaux, comme le CCSS pour le comité de suivi du PRODESS et le comité de coordination inter agences.
- Renforcer leurs capacités en gestion et en micro-planification.

9.4.7. Please describe the management of HSS funds and include the following:

- Whether the management of HSS funds has been effective
- Constraints to internal fund disbursement, if any
- Actions taken to address any issues and to improve management
- Any changes to management processes in the coming year

- L'efficacité de la gestion des fonds RSS de GAVI n'a pas été à la hauteur des souhaits. A cet effet, le pays est en train de déployer d'énormes efforts pour palier aux insuffisances constatées.<?xml:namespace prefix = o />
- Les obstacles au décaissement interne, notamment la lenteur dans le processus d'élaboration /préparation, d'approbation/signature des requêtes et dans le décaissement des fonds au niveau du pays sont autant d'insuffisances à corriger dans l'avenir. Ce sont là des facteurs de blocage pour la réalisation à temps, des activités du programme, par les structures chargées de la mise en œuvre.
- L'observance de l'application stricte des procédures de gestion existantes dans le pays, renforcées par les recommandations issues des rapports d'Evaluation de la Gestion Financière et de l'Audit de Gestion Financière et Comptable des fonds GAVI sont autant de nouvelles dispositions prévues pour une gestion à la hauteur des souhaits.
- Pour l'instant, aucun changement n'est prévu dans les procédures de gestion, l'année prochaine, en dehors de celles qui existent déjà et qui sont renforcées par les recommandations issues de l'Aide mémoire et l'Accord Cadre de Partenariat entre GAVI. Et le Ministère de la Santé.

9.5. Planned HSS activities for 2013

Please use **Table 9.5** to provide information on progress on activities in 2013. If you are proposing changes to your activities and budget in 2013 please explain these changes in the table below and provide explanations for these changes.

Table 9.5: Planned activities for 2013

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2013	Original budget for 2013 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews)	2013 actual expenditure (as at April 2013)	Revised activity (if relevant)	Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant)	Revised budget for 2013 (if relevant)
Objectif 1. Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011			0			150000
Activité 1.1	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté	0	0	- Payer les arriérés de 2011-2012, de la prime de motivation/enclavement pour 110 hommes/mois (70 infirmières obstétriciennes/sages femmes et 40 infirmiers diplômés chefs de poste) déjà en services dans les aires de santé d'accès difficiles et pauvres du pays.	Les sages femmes, infirmières obstétriciennes et infirmiers chefs des CSCOM couverts par les soutien RSS de GAVI, n'ont pas encore perçu les arriérés de primes d'une partie de 2011 à nos jours, du fait du gel des fonds.	

				- Payer pour un (1) an, la prime de motivation/d'enclavement pour 110 nouveaux hommes/mois (70 nouvelles infirmières obstétriciennes/sages femmes et 40 nouveaux infirmiers diplômés chefs de poste) pour de nouvelles aires de santé d'accès difficiles et pauvres du pays.	Conformément à la programmation initiale du soutien RSS, des nouveaux agents devraient être pris en charge sur le plan de la prime d'enclavement/motivation, pour couvrir les besoins de nouveaux besoins des nouveaux CSCOM	
Objectif 2. Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays						
Activité 2.3	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	0	0	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	5000
	- Former les prestataires sur la prescription rationnelle des médicaments dans le district sanitaire de Dioïla (région de Koulikoro)	0		- Former les prestataires sur la prescription rationnelle des médicaments dans le district sanitaire de Dioïla (région de Koulikoro)	L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	
Activité 2.4	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale:	0			L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	
2.4.1	Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 nouveaux médecins recrutés pour les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays	0		Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 nouveaux médecins recrutés	L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	542302
2.4.2	Financer l'organisation du processus de recrutement des médecins	0		Financer l'organisation du processus de recrutement des médecins	L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	

Activité 2.6	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	0				13600
2.6.1	Mettre en œuvre le processus d'accréditation des CsRef de la région de Kayes	0		Mettre en œuvre le processus d'accréditation des CsRef de la région de Kayes	Avec la réprogrammation de certaines activités, suite au gel des fonds et à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le besoin de deux 2) logisticiens du PEV est plus que nécessaire, pour contribuer à l'amélioration de la qualité des services de vaccination	
	Former deux (2) pharmaciens de la DNS en logistique du PEV	0		Former deux (2) pharmaciens de la DNS en logistique du PEV	poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	22000
Activité 3.1	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district:	0			L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	305790
3.1.1	Renforcer les différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée pour les populations vivant à plus de 5 kms d'un centre de santé fixe; stratégie mobile simplifiée/polyvalente pour les populations ne pouvant pas être touchées par les stratégies fixe ou avancée; centre fixe), à travers le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, au niveau des districts sanitaires, dans les zones à faible couverture vaccinale du pays.	0		Renforcer les différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée pour les populations vivant à plus de 5 kms d'un centre de santé fixe; stratégie mobile simplifiée/polyvalente pour les populations ne pouvant pas être touchées par les stratégies fixe ou avancée; centre fixe), à travers le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, au niveau des districts sanitaires, dans les zones à faible couverture vaccinale du pays.	Avec la réprogrammation de certaines activités, suite au gel des fonds et à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le besoin de deux 2) logisticiens du PEV est plus que nécessaire, pour contribuer à l'amélioration de la qualité des services de vaccination	

3.3	Activité Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO				L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays	0
3.3.1	Former en renforcement des capacités de certaines FELASCOM non encore formées des régions de Kidal(déjà décaissé mais formation non réalisée), Tombouctou (déjà décaissé mais formation non réalisée), Sikasso, Ouellessébougou et district de Bamako (déjà décaissé mais formation non réalisée)	0		Former en renforcement des capacités de certaines FELASCOM non encore formées des régions de Kidal(déjà décaissé mais formation non réalisée), Tombouctou(déjà décaissé mais formation non réalisée), Sikasso, Ouellessébougou et district de Bamako (déjà décaissé mais formation non réalisée)	Avec la situation sociopolitique du pays, les FELASCOM programmées n'ont pas pu toutes bénéficier de la formation. Les fonds restants, déjà décaissés à cet, n'ont pas été encore reversés par la FENASCOM, dans l'attente de poursuivre la formation dans les FENASCOM restantes.	
3.3.1	Former en renforcement des capacités de certaines FELASCOM non encore formées des régions de Kidal(déjà décaissé mais formation non réalisée), Tombouctou (déjà décaissé mais formation non réalisée), Sikasso, Ouellessébougou et district de Bamako (déjà décaissé mais formation non réalisée)	0		Former en renforcement des capacités de certaines FELASCOM non encore formées des régions de Kidal(déjà décaissé mais formation non réalisée), Tombouctou(déjà décaissé mais formation non réalisée), Sikasso, Ouellessébougou et district de Bamako (déjà décaissé mais formation non réalisée)	Avec la situation sociopolitique du pays, les FELASCOM programmées n'ont pas pu toutes bénéficier de la formation. Les fonds restants, déjà décaissés à cet, n'ont pas été encore reversés par la FENASCOM, dans l'attente de poursuivre la formation dans les FENASCOM restantes.	
Activité:	Frais de fonctionnement de l'équipe focale du MS :	0		Frais de fonctionnement de l'équipe focale du MS :	L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, et au nouveaux frais de gestion (OMS-MS) définis, conformément au memorandum d'accord en cours, entre l'OMS et le MS sur la gestion des fonds RSS, la reprogrammation de l'activité s'est avérée nécessaire	186830

	1) Contribuer à payer les indemnités pour un gestionnaire-comptable contractuel recruté pour le programme; 2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de coordination du programme à tous les niveaux; 3) Contribuer à l'achat d'un véhicule 4x4 pour assurer les missions de suivi du programme; 4) Contribuer à l'achat d'équipement informatique (si nécessaire), de matériel bureautique et divers.			1) Contribuer à payer les indemnités pour un gestionnaire-comptable contractuel recruté pour le programme; 2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de coordination du programme à tous les niveaux; 3) Contribuer à l'achat d'un véhicule 4x4 pour assurer les missions de suivi du programme; 4) Contribuer à l'achat d'équipement informatique (si nécessaire), de matériel bureautique et divers.		
Activité:	Coûts de soutien pour le S&E:					
Activité:	Assurer le suivi du programme			Assurer le suivi du programme		112000
		0	0			1337522

9.6. Planned HSS activities for 2014

Please use **Table 9.6** to outline planned activities for 2014. If you are proposing changes to your activities and budget please explain these changes in the table below and provide explanations for each change so that the IRC can recommend for approval the revised budget and activities.

Please note that if the change in budget is greater than 15% of the approved allocation for the specific activity in that financial year, these proposed changes must be submitted for IRC approval with the evidence for requested changes

Table 9.6: Planned HSS Activities for 2014

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2014	Original budget for 2014 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews)	Revised activity (if relevant)	Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant)	Revised budget for 2014 (if relevant)
Objectif 1		0			

Activité 1.1	Payer la prime de motivation/encadrement pour 110 hommes/mois (70 infirmières obstétriciennes/sages femmes et 40 infirmiers diplômés chefs de poste) déjà en services dans les aires de santé d'accès difficiles et pauvres du pays.		0		Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	138960
Objectif 2			0		Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	
Activité 2.4	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale:		0		Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	1067070
2.4.1	Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 médecins déjà recrutés, en service dans les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays		0	Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 médecins déjà recrutés, en service dans les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays	Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	
2.4.2	Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 nouveaux médecins recrutés pour les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays		0	Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 nouveaux médecins recrutés pour les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays	Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	
2.4.3	Financer l'organisation du processus de recrutement des médecins		0	Financer l'organisation du processus de recrutement des médecins	Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	

Activité2.6	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient		Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	21000
Objectif 3					
Activité 3.1	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district:	0		Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	240000
3.1.1	Renforcer les différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée pour les populations vivant à plus de 5 kms d'un centre de santé fixe; stratégie mobile simplifiée/polyvalente pour les populations ne pouvant pas être touchées par les stratégies fixe ou avancée; centre fixe), à travers le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, au niveau des districts sanitaires, dans les zones à faible couverture vaccinale du pays.	0	Renforcer les différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée pour les populations vivant à plus de 5 kms d'un centre de santé fixe; stratégie mobile simplifiée/polyvalente pour les populations ne pouvant pas être touchées par les stratégies fixe ou avancée; centre fixe), à travers le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, au niveau des districts sanitaires, dans les zones à faible couverture vaccinale du pays.	Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	
Coût de gestion	Frais de fonctionnement de l'équipe focale du MS :	0		Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	

	Frais de fonctionnement de l'équipe focale du MS :1) Contribuer à payer les indemnités pour un gestionnaire-comptable contractuel recruté pour le programme; 2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de coordination du programme à tous les niveaux; 3) Contribuer à l'achat d'un véhicule 4x4 pour assurer les missions de suivi du programme; 4) Contribuer à l'achat d'équipement informatique (si nécessaire), de matériel bureautique et divers.		Frais de fonctionnement de l'équipe focale du MS :1) Contribuer à payer les indemnités pour un gestionnaire-comptable contractuel recruté pour le programme; 2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de coordination du programme à tous les niveaux; 3) Contribuer à l'achat d'un véhicule 4x4 pour assurer les missions de suivi du programme; 4) Contribuer à l'achat d'équipement informatique (si nécessaire), de matériel bureautique et divers.	Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	186830
Coût du soutien pour le S&E		0		Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	190000
	Assurer le suivi-évaluation du programme	0	Assurer le suivi-évaluation du programme	Avec le retard dans la mise en œuvre du programme et le Gel des fonds GAVI enclenché depuis 2010, suite à l'EGF, après une courte période de levée de la suspension de novembre 2011 à mars 2012, gel qui se poursuit encore en 2013, suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays, le programme n'a pas pu atteindre sa vitesse de croisière. Ce qui motive la reprogrammation proposée.	
		0			

9.7. Revised indicators in case of reprogramming

Countries planning to submit reprogramming requests may do so any time of the year. Please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org

9.8. Other sources of funding for HSS

If other donors are contributing to the achievement of the country's objectives as outlined in the GAVI HSS proposal, please outline the amount and links to inputs being reported on:

Table 9.8: Sources of HSS funds in your country

Donor	Amount in US\$	Duration of support	Type of activities funded
-------	----------------	---------------------	---------------------------

GAVI Alliance	4764000	3 ans	Activités de RSS contribuant à l'augmentation/amélioration de la couverture vaccinale. Il s'agit des mêmes activités déjà définies dans le document initial de proposition du Mali et qui ont été approuvées par GAVI en 2008.
---------------	---------	-------	--

9.8.1. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Yes**

9.9. Reporting on the HSS grant

9.9.1. Please list the **main** sources of information used in this HSS report and outline the following:

- How information was validated at country level prior to its submission to the GAVI Alliance.
- Any important issues raised in terms of accuracy or validity of information (especially financial information and the values of indicators) and how these were dealt with or resolved.

Table 9.9: Data sources

Data sources used in this report	How information was validated	Problems experienced, if any
Comité de Coordination Inter-agence (CCIA)	Réunion conjointe avec le CP du PRODESS	- La situation sociopolitique et sécuritaire du pays. - Les difficultés de tenue des réunions.
Comité de pilotage (CP) du PRODESS	Réunions du CP du PRODESS	- La situation sociopolitique et sécuritaire du pays. - Les difficultés de tenue des réunions.
Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	Atelier national de validation organisé au niveau central par la Direction Nationale de la Santé	La situation sociopolitique et sécuritaire du pays. - Les difficultés de tenue des réunions

9.9.2. Please describe any difficulties experienced in putting this report together that you would like the GAVI Alliance and IRC to be aware of. This information will be used to improve the reporting process.

La situation sociopolitique et sécuritaire actuelle que connaît le pays depuis janvier 2012, n'a pas facilité la préparation du présent rapport de situation annuel. La non disponibilité d'espace de travail et de concentration adéquat ainsi que du matériel/équipement et la perte de l'information de base nécessaire à la préparation dudit rapport, suite aux événements sont au tant de difficultés rencontrées.

9.9.3. How many times did the Health Sector Coordinating Committee (HSCC) meet in 2012?2

Please attach:

1. The minutes from the HSCC meetings in 2013 endorsing this report (**Document Number: 6**)
2. The latest Health Sector Review report (**Document Number: 22**)

10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations (CSOs) : Type A and Type B

10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs

Mali **has NOT received GAVI TYPE A CSO support**

Mali is not reporting on GAVI TYPE A CSO support for 2012

10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP

Mali has **NOT** received GAVI TYPE B CSO support

Mali is not reporting on GAVI TYPE B CSO support for 2012

11. Comments from ICC/HSCC Chairs

Please provide any comments that you may wish to bring to the attention of the monitoring IRC in the course of this review and any information you may wish to share in relation to challenges you have experienced during the year under review. These could be in addition to the approved minutes, which should be included in the attachments



12. Annexes

12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS **FOR IMMUNISATION SERVICES SUPPORT (ISS) AND NEW VACCINE INTRODUCTION GRANTS**

- I. All countries that have received ISS /new vaccine introduction grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed ISS/new vaccine introduction grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. **At a minimum**, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on ***your government's own system of economic classification***. This analysis should summarise total annual expenditure for the year by your government's own system of economic classification, and relevant cost categories, for example: wages & salaries. If possible, please report on the budget for each category at the beginning of the calendar year, actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for ISS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR ISS AND VACCINE INTRODUCTION GRANT FINANCIAL STATEMENTS

1

An example statement of income & expenditure

Summary of income and expenditure – GAVI ISS		
	Local currency (CFA)	Value in USD *
Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)	25,392,830	53,000
Summary of income received during 2012		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
Total Income	38,987,576	81,375
Total expenditure during 2012	30,592,132	63,852
Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)	60,139,325	125,523

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

Detailed analysis of expenditure by economic classification ** – GAVI ISS						
	Budget in CFA	Budget in USD	Actual in CFA	Actual in USD	Variance in CFA	Variance in USD
Salary expenditure						
Wedges & salaries	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Per diem payments	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Non-salary expenditure						
Training	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Fuel	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Maintenance & overheads	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Other expenditures						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALS FOR 2012	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS)**

- I. All countries that have received HSS grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed HSS grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.
 - a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure for each HSS objective and activity, per your government's originally approved HSS proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for HSS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR HSS FINANCIAL STATEMENTS:

An example statement of income & expenditure

Summary of income and expenditure – GAVI HSS		
	Local currency (CFA)	Value in USD *
Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)	25,392,830	53,000
Summary of income received during 2012		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
Total Income	38,987,576	81,375
Total expenditure during 2012	30,592,132	63,852
Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)	60,139,325	125,523

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI HSS						
	Budget in CFA	Budget in USD	Actual in CFA	Actual in USD	Variance in CFA	Variance in USD
Salary expenditure						
Wedges & salaries	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Per diem payments	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Non-salary expenditure						
Training	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Fuel	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Maintenance & overheads	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Other expenditures						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALS FOR 2012	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **CIVIL SOCIETY ORGANISATION (CSO)** TYPE B

- I. All countries that have received CSO 'Type B' grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed CSO 'Type B' grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on page 3 of this annex.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure by each civil society partner, per your government's originally approved CSO 'Type B' proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for CSO 'Type B' are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO

MINIMUM REQUIREMENTS FOR CSO 'Type B' FINANCIAL STATEMENTS

An example statement of income & expenditure

Summary of income and expenditure – GAVI CSO		
	Local currency (CFA)	Value in USD *
Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)	25,392,830	53,000
Summary of income received during 2012		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
Total Income	38,987,576	81,375
Total expenditure during 2012	30,592,132	63,852
Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)	60,139,325	125,523

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI CSO						
	Budget in CFA	Budget in USD	Actual in CFA	Actual in USD	Variance in CFA	Variance in USD
Salary expenditure						
Wedges & salaries	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Per diem payments	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Non-salary expenditure						
Training	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Fuel	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Maintenance & overheads	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Other expenditures						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALS FOR 2012	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

13. Attachments

Document Number	Document	Section	Mandatory	File
1	Signature of Minister of Health (or delegated authority)	2.1		Signatures_MS&F.pdf File desc: Date/time: 5/13/2013 11:06:48 AM Size: 1286703
2	Signature of Minister of Finance (or delegated authority)	2.1		Signatures_MS&F.pdf File desc: Date/time: 5/13/2013 11:07:46 AM Size: 1286703
3	Signatures of members of ICC	2.2		Signatures_CCIA.pdf File desc: Date/time: 5/13/2013 11:08:38 AM Size: 1202004
4	Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	5.7		Compte_rendu_compilé.pdf File desc: Compte rendu de la réunion conjointe CCIA - Comité pilotage PRODESS Date/time: 5/13/2013 11:04:00 AM Size: 3028070
5	Signatures of members of HSCC	2.3		Signature des membres du comité de pilotage PRODESS.pdf File desc: C'était la même réunion conjointe Comité de Pilotage du PRODESS-CCIA qui a validé le RSA 2012, en date du 2 Mai 2013. Date/time: 5/7/2013 7:42:00 AM Size: 1716379
6	Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	9.9.3		Compte rendu réunion validation 2013 du RSA 2012.pdf File desc: C'était la même réunion conjointe Comité de Pilotage du PRODESS-CCIA qui a validé le RSA 2012, en date du 2 Mai 2013. Date/time: 5/12/2013 5:23:39 AM Size: 3032734
7	Financial statement for ISS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	6.2.1		Etats financier RSA SSV GAVI 2012.pdf File desc: Date/time: 4/15/2013 12:10:03 PM Size: 727616
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012)	6.2.3		Rapport d'opinion AUDIT PRODESS EX 2010 vf.pdf File desc: Date/time: 5/14/2013 7:36:00 AM Size: 940870
9	Post Introduction Evaluation Report	7.2.2		Rapport_final_EPI_PCV-13_Mali.pdf File desc:

				Date/time: 4/15/2013 1:01:52 PM Size: 820753
10	Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	7.3.1	✓	Etats financier RSA SSV GAVI 2012.pdf File desc: Date/time: 4/15/2013 12:11:09 PM Size: 727616
11	External audit report for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000	7.3.1	✓	Rapport d'opinion AUDIT PRODESS EX 2010 vf.pdf File desc: Date/time: 5/14/2013 7:45:43 AM Size: 940870
12	Latest EVSM/VMA/EVM report	7.5	✓	Mali_Rapport GEV Mali DV corrigé 08_10_11.pdf File desc: Date/time: 4/15/2013 12:25:45 PM Size: 1703463
13	Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan	7.5	✓	Mali_Rapport GEV Mali DV corrigé 08_10_11.pdf File desc: Le plan d'amélioration est annexé au rapport GEV Date/time: 4/15/2013 12:28:07 PM Size: 1703463
14	EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status	7.5	✓	Niveau d'exécution du plan d'amélioration GEV.pdf File desc: Date/time: 5/1/2013 3:13:51 PM Size: 338262
15	External audit report for operational costs of preventive campaigns (Fiscal Year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000	7.6.3	✗	Rapport d'opinion AUDIT PRODESS EX 2010 vf.pdf File desc: Date/time: 5/14/2013 7:34:38 AM Size: 940870
16	Minutes of ICC meeting endorsing extension of vaccine support if applicable	7.8	✗	Compte_rendu_compilé.pdf File desc: Date/time: 5/14/2013 8:02:21 AM Size: 3028070
17	Valid cMYP if requesting extension of support	7.8	✗	PPAC 2012-2016_VF.pdf File desc: Date/time: 5/1/2013 3:15:30 PM Size: 3670104
				cMYP_Costing_Tool_Vs.2.5_FR 27_06_2012_Mali.xls

18	Valid cMYP costing tool if requesting extension of support	7.8		File desc: Date/time: 5/1/2013 3:16:48 PM Size: 3294208
19	Financial statement for HSS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3		Etat Financier de 2012_RSS.pdf File desc: Date/time: 4/15/2013 12:37:00 PM Size: 2877832
20	Financial statement for HSS grant for January-April 2013 signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3		Etat financier janv_avril 2013_RSS.pdf File desc: Date/time: 4/15/2013 12:39:12 PM Size: 1883365
21	External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012)	9.1.3		Rapport d'opinion AUDIT PRODESS EX 2010 vf.pdf File desc: Date/time: 5/14/2013 7:48:13 AM Size: 940870
22	HSS Health Sector review report	9.9.3		Revue sectorielle MS 03 05 2013.pdf File desc: Il s'agit là d'un rapport provisoire fourni pour les besoins du RSA-RSS. La version définitive sera fournie dès que possible. Date/time: 5/7/2013 9:14:45 AM Size: 2737219
26	Bank statements for each cash programme or consolidated bank statements for all existing cash programmes if funds are comingled in the same bank account, showing the opening and closing balance for year 2012 on (i) 1st January 2012 and (ii) 31st December 2012	0		Relevés bancaires comptes SSV-RSS 2012.pdf File desc: Date/time: 4/15/2013 12:54:20 PM Size: 65343